ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಪಿಎಚ್ ಡಿ ಪದವಿಗಾಗಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಬಂಧ



ಸಂಶೋಧಕರು

ಶ್ರೀಮತಿ ಧನೇಶ್ವರಿ

HSUDS-00228/24.09.2012

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

ಡಾ. ಪ್ರಭಾಕರ ಶಿಶಿಲ

ನಿರ್ದೇಶಕರು ಡಾ.ಬ್ರಹ್ಮಾನಂದ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ

'ಕಾವ್ಯ' ಕಾಂತಮಂಗಲ, ಅಜ್ಜಾವರ, ಸುಳ್ಯ .ದ.ಕ

ನೆಹರೂ ಮೆಮೋರಿಯಲ್ ಕಾಲೇಜು,ಸುಳ್ಯ.

ಮಾನ್ಯತ ಸಂಸ್ಥೆ

ಡಾ.ಹಾ.ಮಾ.ನಾ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ

ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ಕಾಲೇಜು ಉಜಿರೆ; 574240 ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ

2017





ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ
ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಪಿಹೆಚ್.ಡಿ ಪದವಿಗಾಗಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಬಂಧ



ಸಂಶೋಧಕರು
ಶ್ರೀಮತಿ ಧನೇಶ್ವರಿ
HSUDS-00228/24.09.2012

ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು
ಡಾ. ಪ್ರಭಾಕರ ಶಿಶಿಲ
ನಿರ್ದೇಶಕರು ಡಾ.ಬ್ರಹ್ಮಾನಂದ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ
'ಕಾವ್ಯ' ಕಾಂತಮಂಗಲ, ಅಜ್ಜಾವರ, ಸುಳ್ಯ ,ದ.ಕ.
ನೆಹರೂ ಮೆಮೊರಿಯಲ್ ಕಾಲೇಜು,ಸುಳ್ಯ .

ಮಾನ್ಯತ ಸಂಸ್ಥೆ

ಡಾ.ಹಾ.ಮಾ.ನಾ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ
ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ಕಾಲೇಜು ಉಜಿರೆ, 574240 ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ

2017

ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ

"ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ"- ಇದು ನಾನು ಉಜಿರೆಯ ಹಾ.ಮಾ.ನಾ ಸಂಶೋಧನ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ **ಡಾ। ಬಿ. ಪ್ರಭಾಕರ ಶಿಶಿಲ** ಇವರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಹಂಪಿಯ ಪಿಹೆಚ್.ಡಿ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರಬಂಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ನನ್ನ ಮೂಲ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ರಚನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದರ ಯಾವುದೇ ಭಾಗ ಎಲ್ಲೂ ಪ್ರಕಟವಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಉಜಿರೆ
ಡಿಸೆಂಬರ್ 2017

ಶ್ರೀಮತಿ ಧನೇಶ್ವರಿ
ಸಂಶೋಧಕರು

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

"ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ"- ಎಂಬ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವನ್ನು ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಹಂಪಿಗೆ ಪಿಹೆಚ್.ಡಿ ಪದವಿಗಾಗಿ ಶ್ರೀಮತಿ ಧನೇಶ್ವರಿಯವರು ನನ್ನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಮಹಾಪ್ರಬಂಧವು ಮೂಲ ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ರಚನೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದರ ಯಾವುದೇ ಭಾಗ ಎಲ್ಲೂ ಪ್ರಕಟವಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಪದವಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣಿಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಪ್ರಭಾಕರ ಶಿಶಿಲ

ಸುಳ್ಯ
ಡಿಸೆಂಬರ್ 2017

ಡಾ। ಬಿ. ಪ್ರಭಾಕರ ಶಿಶಿಲ
ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕರು

Rtn. Dr. B. Prabhakara Shishila
Dr. P.R. Brahmananda Study Centre
Kavya Kanthamangala
P.O. Ajjavara, Sullia D.K.-574239, Karnataka
Mob : 9448725818

ಪರಿವಿಡಿ

ಅನುಬಂಧ

ಕೋಷ್ಟಕಗಳು

ಚಿತ್ರಗಳು

ನಕ್ಷೆಗಳು

ಭೂಪಟಗಳು



ಮಗು ಹುಟ್ಟುವಾಗಲೇ, ಮಗುವಿನೊಂದಿಗೆ ತಾಯಿಯೊಬ್ಬಳು ಜನಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಮಗು ಹುಟ್ಟುವ ಮೊದಲು ಆಕೆ ಎಂದಿಗೂ ತಾಯಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ತಾಯಿ ಎಂದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೊಸ ಸಂಗತಿ – ಓಶೋ.



ಅಧ್ಯಾಯ – 1

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ, ಸಮಸ್ಯೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಯ ರೂಪೀಕರಣ

1.1 ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

1.2 ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೀಕರಣ

1.3 ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ

1.4 ಅಧ್ಯಯನ ಉದ್ದೇಶಗಳು

1.5 ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನ

1.6 ಅಧ್ಯಾಯ ರೂಪೀಕರಣ

ಅಧ್ಯಾಯ 1

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ, ಸಮಸ್ಯೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಯ ರೂಪೀಕರಣ

1.1 ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಸಂಸಾರ ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಪಾತ್ರ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಹಿರಿದಾದುದು ಮತ್ತು ಮಹತ್ವ ಪೂರ್ಣವಾದುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಿಸುವುದು ತಾಯ್ತನದ ಎರಡು ಘಟ್ಟಗಳು. ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮನೋಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೇಗೆ ಸಾಧಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದರ ಅಧ್ಯಯನ ಅತ್ಯಂತ ಮಹತ್ವ ಪೂರ್ಣವಾದುದು. ಇಂತಹದೊಂದು ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ವ್ಯಷ್ಟಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಸಮಷ್ಟಿ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ರೂಪುರೇಷೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲು ಅವಶ್ಯಕವಾದುದು.

ಪ್ರಕೃತಿಯು ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ತಾಯ್ತನದ ವಿಶೇಷ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೆಣ್ಣು ತನ್ನ ಹೆಣ್ತನದ ಸಾರ್ಥಕತೆಯನ್ನು ಮಗುವನ್ನು ಹೊರುವುದರಲ್ಲಿ, ಹೆರುವುದರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಸುವುದರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಬಂಜೆ ಎಂಬ ನುಡಿಯ ಬಿಡಿಸಯ್ಯ ಎಂದು ಎಲ್ಲಾ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಜನಪದ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಎಳವೆಯಲ್ಲೇ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಗಂಡು ಮಗುವಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾದ ಒಲವುಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ. ಬೆಳೆದಂತೆಲ್ಲಾ ಆ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಜೀವನವನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು ಹೆಣ್ಣಿನ ಹೊಣೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಿಂದ ನೋಡಿದರೆ ಸಂಸಾರ ನಿಭಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಗಂಡಿನದಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹಿಂದೆ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕವಾಗಿತ್ತು. ಆಗ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣವು ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಇತ್ತು. ಕೂಡು ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದರೂ ಅವರಿಗೆ ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದವು. ಈಗ ಹಾಗಲ್ಲ ಕಿರು ಕುಟುಂಬಗಳು, ಗಂಡ ಮತ್ತು ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಬದುಕನ್ನು ತುಂಬಾ ಸಂಕೀರ್ಣಗೊಳಿಸಿವೆ. ಹೆಣ್ಣು ಕೂಡಾ ಇಂದು ಆದಾಯದ ಮೂಲವಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಇದು ಕಾರಣವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಈಗ ತುಂಬಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೂ ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆಕೆ ಭೌತಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಈಡಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಯಥಾ ಮಾತಾ: ತಥಾ ಶಿಶು: ಎಂಬ ಮಾತೊಂದಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳು ಬೆಳೆಯುವ ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರ್ಣವಾಗಬೇಕಿದ್ದರೆ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ತಾಯಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅನ್ನ, ಆಹಾರ, ಖಾದ್ಯ, ಪಾನೀಯ ಮಗುವಿನ ಗರ್ಭಸ್ಥ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿಯೂ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿರಬೇಕಾದರೆ ಪತಿರಾಯರ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಪ್ರೀತಿ, ಮನೆಯವರೆಲ್ಲರ ಆದರ. ತಾಯಿ ಮನೆಯವರ ಅಕ್ಕರೆ – ಇವೆಲ್ಲ ದೊರೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಮನಃ ಏವ ಮನುಷ್ಯಾಣಾಂ ಕಾರಣಂ ಬಂಧ ಮೋಕ್ಷಯೋಃ ಎಂಬ ಮಾತೊಂದಿದೆ. ಮಾನವನ ಸಂತೋಷಕ್ಕೂ ದುಃಖಕ್ಕೂ ಆತನ ಮನಸೇ ಕಾರಣ. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ದುಃಖಿಗಳಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು ಮನೆಯವರ ಧರ್ಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಈ ಎರಡರಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಎಂದಾದಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ-ಮಾವ, ವಾರಗಿತ್ತಿಯರು ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಎಂದಾದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಕೆಲಸದವರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರೆ ಅಧಿಕವಾಗಬಹುದು.

ಬಾಣಂತಿತನವು ದೈಹಿಕ ನಿಶ್ಯಕ್ತತೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆಯಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ನಿಶ್ಯಕ್ತತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಕೆಲಸ, ಮನೆ ಕೆಲಸ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗದೆ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತಡವಾಗಿ ತಲುಪುವುದು, ಉದ್ಯೋಗದಾತರ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಗಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಆಕೆಯನ್ನು ಜರ್ಜರಿತಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೇತನರಹಿತ ರಜಾ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ತಾಯ್ತನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಸುಸ್ತು ಮತ್ತು ಇತರ ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅವಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ನಿರಾಸಕ್ತಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಆಕೆಯ ಪತಿರಾಯರು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಆಸಕ್ತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂದಾದರೆ ಪತಿ-ಪತ್ನಿಯರ ನಡುವೆ ಬಿರುಕು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪತಿರಾಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಿ ಅವರು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮಹಿಳೆಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹೆಣ್ಣಿನ ಮೇಲಣ ಒತ್ತಡಗಳು ಅವಳನ್ನು ಖಿನ್ನತೆಗೆ ದೂಡುತ್ತವೆ. ಖಿನ್ನತೆ ಎರಡು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಖಿನ್ನತೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮನೆಯ ವಾತಾವರಣ ಕೂಡ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ತುಂಬಿದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣೊಬ್ಬಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ಅದೊಂದು ಸಂಭ್ರಮವಾಗದೆ ಇರಬಹುದು. ಈವರೆಗೆ ಅನೇಕ ಪ್ರಸವಗಳು ನಡೆದಿರಬಹುದಾದ ಆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕಾಳಜಿ, ಪ್ರೀತಿ ದೊರೆಯದೆ ಹೋಗಬಹುದು, ಗಂಡ ತನ್ನ ಮಡದಿಗೆಂದೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಹಣ್ಣು-ಹಂಪಲು, ತಿಂಡಿ ತಂದುಕೊಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಹೋಗಬಹುದು. ಅತ್ತೆಯಂದಿರು ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆತ್ತವರು ಎಂದಾದರೆ ಸೊಸೆಯರು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಬಯಸುವುದನ್ನು ಕೂಡಾ ಚುಚ್ಚು ಮಾತುಗಳಿಂದ ಆಕ್ಷೇಪಿಸಬಹುದು. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆ ಕಾಡಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಣ್ಣು ತನ್ನ ತಾಯಿ ಬಳಿಯಲ್ಲಿರಲಿ ಎಂದು ಬಯಸಿದರೂ ಅಂತಹ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ ಖಿನ್ನತೆ ಕಾಡುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಿವೆ.

ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಖಿನ್ನತೆ ಬೇರೆಯೇ ಬಗೆಯದು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ತಾಯಿಯಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಆರೈಕೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬ ಎಂದಾದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಬಾಣಂತಿಯೇ

ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿ ಬರಬಹುದು. ತನಗೆ ಯಾರೂ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವ ಅವಳನ್ನು ಕಾಡಿದಾಗ ಮೂಡುವ ಖಿನ್ನತೆಯದು. ಒಂದು ತರದ ಭ್ರಮನಿರಶನವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅದು. ಅವಳಿಗೆ ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪತಿಯ ಪ್ರೀತಿಯೊಂದೇ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೆರವಿನ ಕೈಗಳಿಗಾಗಿ ನೋವು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೃದಯಗಳಿಗಾಗಿ ಅವಳು ಕಾತರಿಸಬಹುದು. ಅವು ದೊರೆಯದೆ ಹೋದಾಗ ಖಿನ್ನತೆ ಕಾಡಬಹುದು. ಹೆಣ್ಣಿನ ಮತ್ತು ಗಂಡಿನ ಭೌತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಅರಿವಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಶಿಶುವನ್ನು ಹೊತ್ತಿರುವ ಮಾತೆಗೆ ಕೆಲವು ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಆಗ ತಾನು ಮೊದಲಿನಂತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವ ಕಾಡಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಪ್ರೀತಿ ಆದರಗಳನ್ನು ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಬಯಸುತ್ತಾಳೆ. ಹೆಣ್ಣಿನ ಭಾವನೆಗಳಿಗೆ ಬೆಲೆ ಕೊಡುವ ಮಂದಿಗಳಿದ್ದರೆ ಅವಳು ಸಂತೋಷವಾಗಿರುತ್ತಾಳೆ. ಹೆಣ್ಣಲ್ಲವೇ, ಹೇಗೋ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ ಎನ್ನುವ ಭಾವ ಅವಳನ್ನು ಖಿನ್ನತೆಗೆ ತಳ್ಳಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡನ ವರ್ತನೆ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾದುದು. ಆತ ಅನಾದರ ತೋರಿದರೆ ಹೆಂಡತಿಯಲ್ಲಿ ಅದು ಋಣಾತ್ಮಕವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಣ್ಣನ್ನು ತುಂಬಾ ನಾಜೂಕಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವನಂತರವೂ ಅವಳ ವರ್ತನೆ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಅವಳನ್ನು ಆ ಬಳಿಕವೂ ಒಂದಷ್ಟು ಕಾಲ ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರೀ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಪ್ರಸವ ರಜೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ರಜೆ ಮಾತ್ರ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ರಜೆ ಮಗುವೊಂದನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ ಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮನೆ, ಮಗು, ಕಛೇರಿ–ಇವು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ತಾಯಂದಿರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ. ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹಲವು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದು, ಈ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಅಧ್ಯಯನದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದ್ದು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಖಿನ್ನತೆ, ಆತಂಕ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಾಯಂದಿರ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ನಿಕಟ ಸಂಗಾತಿಯ ಹಿಂಸೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಕಾರಣ ತಾಯಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ

ಮೇಲೆ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಾಯ್ತನವನ್ನು ವೈಭವೀಕರಿಸಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಅಗತ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಸೆಳೆಯಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ.[1]

ತಾಯ್ತನದ ಮೊದಲ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ, ಹೆಣ್ಣಿನ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು ಬಹುಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವುದು. ಈಗ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಮಾಜದ ಮನೋಭಾವ ಬದಲಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಇಂದಿಗೂ ಮಗುವಿನ ಪ್ರಮುಖ ಆರೈಕೆಯ ಭಾರ ತಾಯಿಯ ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಹೊಸತಾಯಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಮಯ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ, ಅವಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಪ್ತವಯಸ್ಕರ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದೆ ಮಗುವಿನೊಡನೆ ಬಾಲಿಶ ಮಾತುಕತೆ, ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಮಯ ಒಬ್ಬಳೇ ಕಳೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ -ಪಾಲನೆಗೆಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಹೊರಬೀಳುವ ಮಹಿಳೆ ಅನೇಕ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಮರಳಿ ಹಿಂದಿನ ಕ್ಷಮತೆ ಪಡೆಯುವುದು ಸುಲಭವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜವು, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ, ಯಶಸ್ಸು, ಅವರ ಸಂತೋಷ, ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಅವರ ಅಪರಾಧ ಎಲ್ಲದಕ್ಕೂ ತಾಯಿಯನ್ನೇ ಹೊಣೆಮಾಡುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಿರುವಾಗ ನಿದ್ರೆಗೆಡುವುದು, ನಿಯಮಿತ ಆಹಾರ-ವ್ಯಾಯಾಮವಿಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಹದಗೆಡುವುದಲ್ಲದೆ ಲೈಂಗಿಕ ಬಯಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದುಡಿಯುವ ತಾಯಂದಿರು ಮನೆ-ಕೆಲಸ-ಮಕ್ಕಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಬಹಳ ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಯಾತನೆ ಅತಿಹೆಚ್ಚು.[2]

ಆರೋಗ್ಯವೇ ಅಭ್ಯುದಯದ ಅಡಿಗಲ್ಲು ಪ್ರಪಂಚದ ಯಾವುದೇ ದೇಶದ ಯಾವುದೇ ಸಮುದಾಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಆ ದೇಶದ ಆಯಾ ಸಮುದಾಯಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹಿಡಿದ ಕೈಗನ್ನಡಿ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳದೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜನಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಲಿ ಮುಂದಣ ತಲೆಮಾರಿನ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಲೀ ಉತ್ತಮಗೊಳಲು ಖಂಡಿತಾ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅರ್ಧ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಇಡೀ ಜನಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮುಂದಿನ ತಲೆಮಾರನ್ನು ಹೊತ್ತು ಹೆತ್ತು ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಪಪೋಷಣೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಲಕ್ಷಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಲಿ ಆ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬಲ್ಲ ಜನತೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಗೆ ಹಿನ್ನಡೆಯುಂಟಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚರಿಯಿಲ್ಲ.[3]

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಇಂದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಜನತೆಯನ್ನು ಬಹುವಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ನಾಲ್ಕು ರೋಗಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಏಡ್ಸ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮತ್ತು ಹೃದ್ರೋಗಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಶ್ವ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಣಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ

ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬಡ ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ಗಂಭೀರತೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಈ ಸಂಗತಿ ನಿಚ್ಚಳಗೊಳಿಸಿದೆ. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಸಾಬೀತಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರ ಅಂತಃಸಾಕ್ಷಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಿ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮೂಡಿಸಿದೆ. ಇಡೀ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಎರಡು ಪಟ್ಟು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಎಂಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬಳು ತನ್ನ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಪ್ರಮುಖ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ನರಳಿದವಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ನರಳುವ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತೀರ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಯೊಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ.[4]

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಸ್ತ್ರೀರೋಗಿಗೆಂದು ಮೀಸಲಿರಿಸಿರುವ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತಾ ಕಡಿಮೆಯಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಮಯೋಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವಿಫಲವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅವರು ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅವರ ವೈವಾಹಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳೂ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಇವುಗಳೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಇರಬೇಕಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಂವೇದನೆಯಾಗಲೀ ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಂವೇದನೆಯಾಗಲೀ ಇರುವ ಮನೋರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಅಭಾವವೂ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಹೊರತಂದಿರುವ ವರದಿ ತಿಳಿಸಿದೆ.[5]

ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕ ಎಂಬುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರ ಕಂಡು ಬರುವ ಒಂದು ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ. ಮೂರನೆ ಒಂದರಿಂದ ಮತ್ತು ಐದನೇ ಒಂದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತನೇ ಒಂದು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರ ಮಾನಸಿಕ ಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ: ಆಫ್ರಿಕ, ಇಥಿಯೋಪಿಯ, ದಕ್ಷಿಣ ಆಫ್ರಿಕ, ಜಿಂಬಾಬ್ವೆ ಮುಂತಾದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿವೆ.[6]

ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶಗಳು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾಗಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಅಂಶ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳಾದ ಬಡತನ, ಆರ್ಥಿಕ ಹಿನ್ನಡೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ತರದಲ್ಲಿ ಕೆಳ

ಹಂತದಲ್ಲಿರುವುದು, ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಅಸ್ಥಿರತೆ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಹಿಂಸೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.[7] ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಹಿಂಸೆಗೊಳಗಾದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಳಿದವರಿಗಿಂತ ಐದು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಗರ್ಭ ಬೇಡವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಹಾ ಖಿನ್ನತೆ, ವ್ಯಸನ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಲೋಚನೆ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಕಾಡಬಹುದು.[8]

ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಬಯಕೆ, ಬಾಣಂತಿ ನಂಜು, ಬಾಣಂತಿ ಆರೈಕೆ ಗಂಡನ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಸೀನತೆ ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಕೆಲವೊಂದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ ನಿರ್ಧರಿತ ಅಂಶಗಳು, ಸಾಮಾಜಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು, ಆಚರಣೆಗಳು ಈ ಮೊದಲೇ ಪೂರ್ವಯೋಜಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮೇಲಿನ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂಬುದಾಗಿ ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ನಿದ್ರೆಸಮಸ್ಯೆ ಯಾವುದೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಸ್ಥಿತಿ ಅಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇದ್ದಾಗ ಅದು ಆಕೆಯ ದೈಹಿಕ ಅರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಹ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ (ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನಾ ಹೆರಿಗೆ) ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಂಧರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಿದ್ದಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರು ಸ್ವಕೆಲಸಗಳನ್ನೂ ಕೂಡ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅಸಮರ್ಥರಾಗಬಹುದು. ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣಕ್ಕೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಎಂಬುದು ಭಾರತ ಮತ್ತು ಚೈನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕೇವಲ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರ ಮಾತ್ರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರದೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಬೀರುತ್ತಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಾದ ತೂಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಸೋಂಕಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಭೇಟಿ, ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸದೇ ಇರುವುದು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವಿಕೆ ಮುಂತಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಮಗುವಿನ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಖಿನ್ನತೆಯಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಅವರ ಅಹಾರದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಸ್ನಾನ ಮತ್ತು ದಿನನಿತ್ಯದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಂತವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗದಿರುವುದು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಶಿಶು ಹತ್ಯೆಯು ಕೂಡ ಇದೆ.[9]

ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಸೂಕ್ಷವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಾತ್ಮಕತೆ ಇರಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಸಂಬಂಧದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಗುವಿನ ಜೊತೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ

ಪೆರೆಯಲು ಕೂಡ ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಆ ಮಹಿಳೆಯ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.[10]

ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತೀವ್ರ ನಿರ್ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮಾನದಂಡವಾಗಿ ಇದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಆ ದೇಶದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ತೀರಾ ಹತ್ತಿರವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಆಯಾ ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಅಳೆಯುವಾಗ ಆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಆ ದೇಶದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಿದೆ. ಎಂದರ್ಥ, ಅದೇ ರೀತಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಸಹ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಶತಮಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಒಂದು ಉದ್ದೇಶವಾದ "ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ"ಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಗುರುತಿಸಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯವೆನ್ನುವುದು ಶತಮಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯವೆನ್ನುವುದು ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯವೆನ್ನುವುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ತೀರ ನಿಕಟವಾಗಿದೆ.[11]

ಇದುವರೆಗೆ ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಅಂಶಗಳೆಲ್ಲವೂ ತಾಯ್ತನದ ಮರಣಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೆ, ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಾಲ್ಯದಿಂದಲೇ ಅನುಭವಿಸುವ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಪಕ್ಷಪಾತದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಪಪೋಷಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಲಕ್ಷ್ಯ, ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ, ಕಿಶೋರಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬಸಿರುಗಳನ್ನು ಹೊರಲೇಬೇಕಾಗುವ ಅಸಹಾಯಕತೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮದೇ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಹೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಲಹೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಇರುವ ಅಡ್ಡಿಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ಮರಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಲು ಅಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ್ಯವಾದ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.[12]

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ತಾಯಂದಿರು ಎಂದರೆ ಯಾವ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜಗತ್ತಿನ ಜೊತೆಗೆ ಮಗುವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆಯೊ ಅವರನ್ನು ಕರೆಯಬಹುದು. ಸವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಎರಡು ರೀತಿಯ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವವರು ಮತ್ತು ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಿದ್ದು (ಕಛೇರಿ ಅಥವ ಇತರ) ಇದ್ದು ತಾಯ್ತನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವವರು.ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸಂಪತ್ತಿನ ಗಳಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶವು ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಆತೋತ್ತರಗಳು ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಅಂದರೆ ದಂಪತಿಗಳು ಇಬ್ಬರೂ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟು ಹಾಕಿದೆ, ಜೊತೆಗೆ ಶಿಕ್ಷಿತ ಮಹಿಳೆ ಉತ್ತಮ ವೃತ್ತಿಪರತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಲು ಕೂಡಾ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು

ಅರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿದ್ಯಮಾನ. ಆದರೆ ಒಂಟಿ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಇದೆಲ್ಲವನ್ನು ಜೊತೆಯಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದೆ. ಉದ್ಯೋಗ ಕೇವಲ ವಸ್ತುಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ನೆಲೆಯನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ತನ್ನದೇ ಆದ ಛಾಪನ್ನು ಮೂಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿರಲು ಬೇಕಾದ ಹಲವಾರು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಉದ್ಭವಾಗುತ್ತದೆ.

- ತಾಯ್ತನ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆಯೇ?
- ತಾಯ್ತನ ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಬಾರದ ಅಂಗ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆಯೆ?
- ತಾಯ್ತನ ಎಂಬುದು ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ಮೀರಿದ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಉದ್ಯೋಗಿಗೆ ನೀಡಲು ತಿಳಿಸುತ್ತಿವೆಯ?
- ತಾಯ್ತನದ ಕೆಲವು ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ವಿಶೇಷ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆಯೇ? (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ)
- ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಯತೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆಯೆ?

ತಾಯ್ತನದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ, ಸಂದರ್ಭಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದಾತನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೆಂದರೆ ಹೆರಿಗೆ, ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯ ಪರಿಹಾರ, ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೆಂದರೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ತಾಯಂದಿರ ಮೇಲಾಗುವ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಉದಾಸೀನತೆ, ಆಲಸ್ಯ, ಸಂಗಾತಿ ಅಸಹಕಾರ ಪೋಷಕರ ಸಹಕಾರ, ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.[13]

ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ತಾನು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗ ಈ ಎರಡನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮತ್ತು ಎರಡರಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿತರ ಸದಸ್ಯರಿದ್ದಾಗ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ತಂದೆ-ತಾಯಿ, ಅಕ್ಕಂದಿರು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗೆ ಅವರು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬವಾದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಇದು ಆರ್ಥಿಕವಾದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಅವರ ಮೇಲೆ ಹೊರಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಉದ್ಯೋಗದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಬದುಕು ಎಂಬ ಗೊಂದಲವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.[14]

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಮನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇರುವುದರಿಂದ. ಆಗ ತಾನೆ ಬಾಣಂತನ ಮುಗಿಸಿ ಹೊರಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ದೈಹಿಕ ನಿಶ್ಯಕ್ತತೆ ಕೂಡ ಇದ್ದು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇದ್ದು ಇದು ಆಕೆಯನ್ನು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಬಹುದು. ಇದು ಸಂಬಂಧಗಳ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತಲುಪಲು ಆಗದೆ ಇರುವುದು, ಮಗುವಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೋರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಇರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ಅದು ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡು ಮಾಡಬಹುದು. ಮನೆಕೆಲಸವೂ ಆಕೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ಆಕೆಯನ್ನು ಜರ್ಜರಿತಳಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಆಗುವಂತಹ ಮಗುವಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯವಂತೂ ಒಂದು ರೀತಿಯ ತಲ್ಲಣವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯಾದಾಗ ವೇತನ ರಹಿತ ರಜೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.[15]

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತಾಯ್ತನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ದಂಪತಿಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಉದಾಸೀನತೆ,ಸುಸ್ತು, ದೀರ್ಘ ಕಾಲಾವಧಿಯ ಕೆಲಸ, ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಗುವಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು, ಉದ್ಯೋಗದ ಒತ್ತಡಗಳು, ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಡಿಮೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಆಕೆಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೂ ಸಹ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡದೆ ಹಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ಅನಿಮೀಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.[16]

ಭಾರತೀಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮದುವೆಗೆ ಮೊದಲು ಯೋಚಿಸಬೇಕಾದ್ದು ಅಥವಾ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ್ದು ಉದ್ಯೋಗ ಅಥವಾ ಸಂಸಾರ, ಯಾಕೆಂದರೆ ಇದು ಅನುಕರಣೀಯವಾಗಿ ಬಂದಿದೆ. ಆದರೂ ಇತ್ತೀಚಿನ ಪ್ರಗತಿಯಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಮದುವೆಯ ನಂತರವೂ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಆಕೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ಮಾತ್ರ ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ತಾಯಿಯಾದ ನಂತರ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರನಂತೂ ಆಕೆ ಬಹಳ ಸ್ವಾರ್ಥಿ ಎಂಬಂತೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬಿಂಬಿಸಲಾಗುತ್ತವೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರತಿ ಹೊಸ ಹೆಜ್ಜೆಗೂ ಪ್ರತಿರೋಧಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ಬರುತ್ತವೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಮಿತಾಭ್ ಬಚ್ಚನ್ ತಮ್ಮ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರೆದ ಪತ್ರ ಭಾರಿ ಸುದ್ದಿಯಾಗಿತ್ತು. ಇದರ ತಾತ್ಪರ್ಯ ಹೀಗಿದೆ. "ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜೀವಿಸಲು ಈ ಪ್ರಪಂಚ ಕಷ್ಟವಾದುದು. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಎಲ್ಲರೂ ಅವರ ಯೋಚನಾ ಲಹರಿಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಬೇಲಿಯನ್ನು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಬಟ್ಟೆ ಹೇಗಿರಬೇಕು? ವರ್ತನೆ ಹೇಗಿರಬೇಕು? ಯಾರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಬೇಕು ಹೀಗೆ

ಎಲ್ಲವೂ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನವರ ಚಿಂತನೆಯಂತೆಯೇ ನಡೆಯಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಅನಿಸಿಕೆಯಂತೆ ನೀವಿರಬೇಡಿ, ನಿಮಗೆ ಇಷ್ಟಬಂದ ಹಾಗೆ ನಿಮಗೆ ಸರಿಯೆನಿಸಿದಂತೆ ನೀವಿರಿ. ನಿಮ್ಮ ಬಟ್ಟೆಯ ಉದ್ದ ನಿಮ್ಮ ಗುಣವನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಮಾನದಂಡವಾಗುವುದು ಬೇಡ. ನೀವು ಮದುವೆಯಾಗುವಾಗಲು ಅಷ್ಟೆ ನಿಮ್ಮ ಇಚ್ಚೆಯಂತೆ ಇರಿ. ನಿಮಗೆ ಬದಲಾಗಬೇಕೆಂದಾಗ ಬದಲಾಗಿ. ಇನ್ಯಾರದ್ದೋ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಬೇಡ. ಜನರು ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆ ಅದರರ್ಥ ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದೆಲ್ಲವನ್ನು ಕೇಳಬೇಕೆಂದಲ್ಲ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿ".[17]

ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಲು ಬಹಳಷ್ಟು ಕಷ್ಟಪಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ತಾಯ್ತನದಿಂದ ಇದನ್ನು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ತೊರೆಯಬೇಕಾದರೆ ಅದು ಬೇಸರದ ವಿಷಯ, ಯಾಕೆಂದರೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಕೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆಯೇ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದರೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡಬೇಕಾದರೆ ಆಕೆಗೆ ಧೈರ್ಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ತನಗೋಸ್ಕರ ತನ್ನತನದ ಅರಿವಿಗಾಗಿ, ಕುಟುಂಬಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಆಸೆ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಆಸೆ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳಿಗೋಸ್ಕರ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುತ್ತಾಳೆ. ಆಕೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯಾದರೂ ಅವಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇ ಬೇರೆ, ನಿಲುವುಗಳೇ ಬೇರೆ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಒಂದೆರಡು ಹೆಚ್ಚು ಮಾತಾನಾಡಿದರೆ 'ಕೆಲಸ ಇದೆ ನಿಂಗೆ ಅದ್ಕೆ ದುರಂಹಕಾರ ಅನ್ನೋ ಮಾತು', 'ನಿಂಗೆ ಕೆಲಸ ಇದೆಯಲ್ಲ, ದುಡೀತಿರಲ್ವ ಅದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮನ್ನೆಲ್ಲ ಕಂಡರೆ ತಾತ್ಸಾರ' ಅಥವಾ ಏನಾದರೂ ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದರೆ ನೀನೂ ದುಡೀತಿಯಲ್ಲ ನಿಂಗ್ಯಾಕೇ ದುಡ್ಡು ಎಂದು ಕೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿಲ್ಸನ್ (2006)[18] ಇವರ ಪ್ರಕಾರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಆರೈಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಾಗಿ, ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿಗಾಗಿ, ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳಿಗಾಗಿ, ರಜಾವಧಿಯನ್ನು ಕಳೆಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಮೋಜಿಗಾಗಿ, ಜೊತೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಹಲವಾರು ಕಳಂಕ ತಾರತಮ್ಯಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಮಾತ್ರ ಸತ್ಯ.

ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಅರಸಿಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೆಲಸ ನೀಡುವವರು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳೇ ಕಡಿಮೆ, ಕಾರಣ ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯಗಳು. ಕಲಿಕಾವೃತ್ತಿಗೆ ಬರೇ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಆಕೆಗೆ ಸಹನೆ ಜಾಸ್ತಿ ಅನ್ನೋ ವಾದ, ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಅವಕಾಶ. ಪೋಲಿಸ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಕಾನ್‌ಸ್ಟೇಬಲ್ ಗಳಿಗೆ ಡಬಲ್ ಡ್ಯೂಟಿ ಜೊತೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಿರಿಕಿರಿ. ತಾಯಿಯಾಗಿ ಮಡದಿಯಾಗಿ ಆಕೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಉದ್ಯೋಗಿಯಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವೇ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸರಿಯಾದ ಸಹಕಾರ ಆಕೆಗೆ ಸಿಗದಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಕೆಯು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಕಳಪೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ದಕ್ಷತೆಯ ಇಳಿತ ಕಾಣಬಹುದು.[19]

ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ವಾಪಾಸ್ ಅದೇ ಜೀವನಕ್ಕೆ ವಾಪಾಸ್ ಬರಲು ಆಕೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ, ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವಿಕೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕುಟುಂಬ, ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ ಸಿಗುವಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲಸ, ಸಮಯ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸಹಕಾರ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.[20]

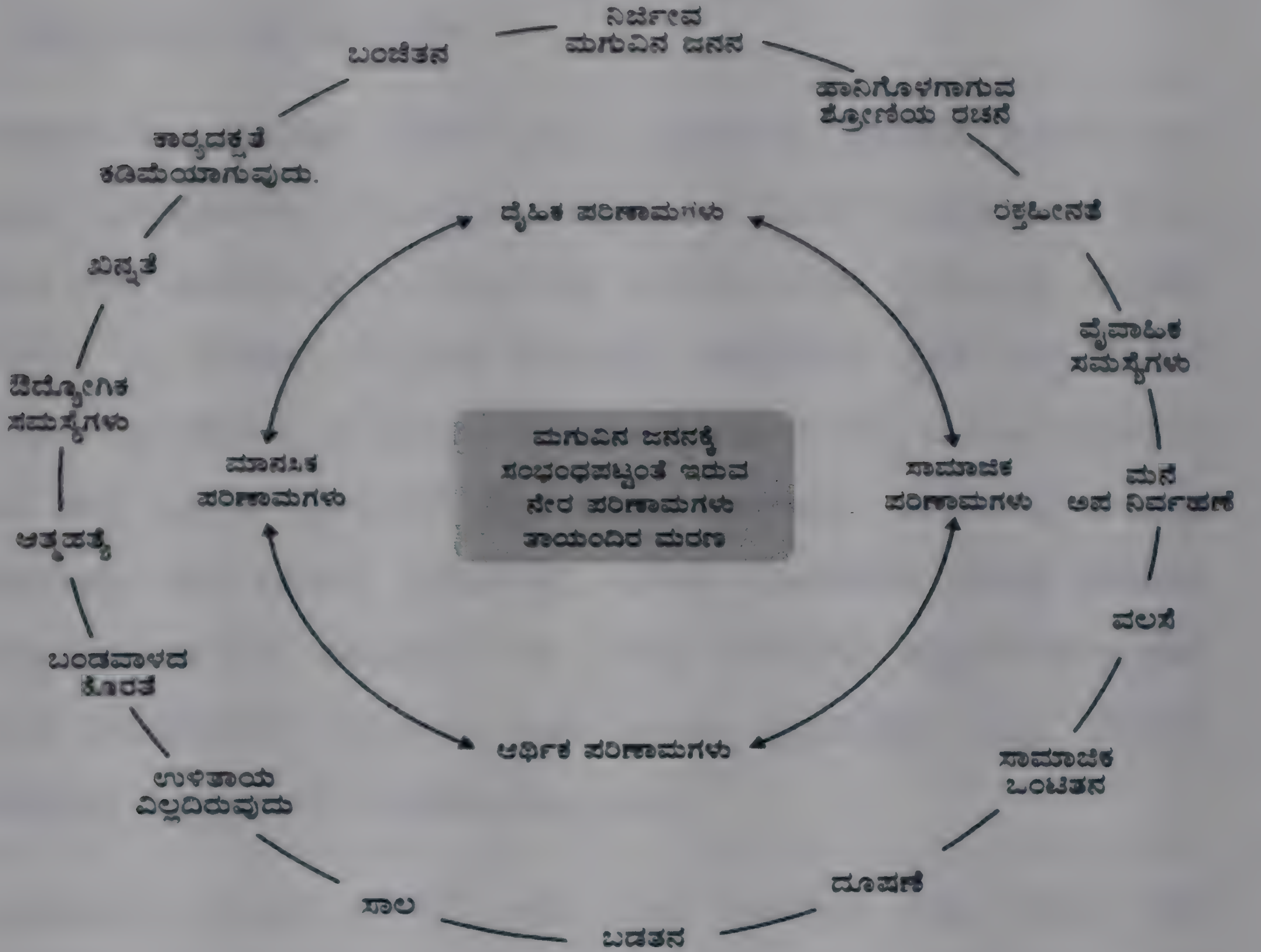
ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಿಂದ ತಾಯ್ತನದ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ಸಂದರ್ಭ. ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯಿಂದಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಎದೆ ಹಾಲು ಉಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಖಿನ್ನತೆ ಆವರಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬಹಳ ಬೇಗ ವಾಪಾಸ್ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮರು ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದಾಗ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಅದು ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ತಾಯಿಗೂ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೂ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ತೊಂದರೆ. ಇದೆಲ್ಲವೂ

ಸರಿದೂಗಬೇಕಾದರೆ ಸರಕಾರದ ನಿಲುವಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಬಗ್ಗೆ ಧೋರಣೆಗಳು ಬದಲಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ರಜಾ ನಿಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗ ಬೇಕಾಗಿವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಗೂ ಉದ್ಯೋಗ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಆಕೆಯಲ್ಲಿ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. [21]

ಮಹಿಳಾ ಚಳವಳಿಗಳು, ಸಂಘಟನೆಗಳು ಇವತ್ತು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಇವತ್ತು ಪ್ರತೀ ಮಹಿಳೆ ತಾನು ಗಂಡಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಸರಿಸಮಾನಳು ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾಳೆ. ಜೊತೆಗೆ ಗಂಡಿನಂತೆ ಉದ್ಯೋಗ ದಲ್ಲೂ ತೊಡಗಿಕೊಂಡು ಆತನಿಗೆ ಸರಿಸಮಾನಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಹೀಗಿರುವಾಗಲೂ ಸಹ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗಂಡನಿಂದ, ಅತ್ತೆ ಮಾವನಿಂದಲೋ, ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದಲೋ ನೀನು ನಿನ್ನ ಕಾರ್ಯ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಟೀಕೆಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

ನಕ್ಷೆ: 1.1 ತಾಯ್ತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಇರುವ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ದೈಹಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳ ನಕ್ಷೆ.

ಚಿತ್ರ 1: ತಾಯ್ತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಇರುವ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ದೈಹಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳ ನಕ್ಷೆ.



Source: **22.Weinstock , Marta Brain,and Immunity , Vol 19(4) , Jul 2005, 296-308 2004**

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಮಗುವಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಮಹತ್ವದ ವಿಚಾರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಪಾಶ್ಚತ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಇದ್ದರೂ ಸಹ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಇರುವಂತಹ ಮತ್ತು ದೊರಕಿರುವ ಕೆಲವು

ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ವಿಮರ್ಶೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ, ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ, ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಲ್ಪನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಕ್ರಮಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಂತರವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದ ಸಂಶೋಧನೆಗಾಗಿ ದಿಕ್ಕುಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲು ಒದಗಿಸಿದೆ

1.2 ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೀಕರಣ

ಡಾ.ಹರ್ಲಕ್ ಬಿ. ಎಲಿಜಬೆತ್ (1980)[23] ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಾನವನ ಶೈಶಾವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಆರಂಭಿಸಿ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದವರೆಗಿನ ಮನೋದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಕೇವಲ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನಕಷ್ಟೆ ಸೀಮಿತವಾದುದಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ಬರಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನಷ್ಟೇ ಉದ್ದೇಶಿಸಿ ಬರೆದುದಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಸಾವಿನವರೆಗೆ ಅನುಭವಿಸುವ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಈ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಮಾತೆಯರಲ್ಲಿ ಋಣಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆಗಳಿದ್ದರೆ ಅದು ಶಿಶುವನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತದೆ. ಧನಾತ್ಮಕ ಧೋರಣೆಯು ಧನಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆಂದು ಲೇಖಕರು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಶಿಶುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆನ್ನುವುದು ಲೇಖಕರ ಅಭಿಮತವಾಗಿದೆ. ನಂಬಿಕೆಗಳು ಕೂಡಾ ಶಿಶುವನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವ ಲೇಖಕರು ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಸಮರ್ಥನೆಯನ್ನು ನೀಡಿಲ್ಲ.

ಡಾ.ಅನುಪಮಾ ನಿರಂಜನರ (1990)[24] ತಾಯಿ ಮಗು ದಾಖಲೆಯ ಮರು ಮುದ್ರಣ ಕಂಡ ಕೃತಿಯಾಗಿದೆ. ಸ್ವತ: ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗ ತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದ ಅನುಪಮಾ ಅವರ ಕೃತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಬಯಕೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೈಕೆ, ಗರ್ಭಪಾತ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಗರ್ಭವಿಷಬಾಧೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮಾಡಬಹುದಾದ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಮಗುವಿನ ತೊಂದರೆಗಳು, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಮಗುವಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗಿನ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಹೀಗೆ ಹತ್ತು ಹಲವು ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ತೋರುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಅಪೂರ್ವ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಕೃತಿಯಾಗಿದೆ. ಅದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಪಮಾ ಅವರು ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸಿಲ್ಲ.

ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಬಳಿಕಿನ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ (1990)[25] ಬಗ್ಗೆ ನಡೆದ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದರಲ್ಲಿ 97 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹೆರಿಗೆಂಬ ಆರು ತಿಂಗಳ ಬಳಿಕ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ

ಒಳಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಯೆಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ.6 ಮಹಿಳೆಯರು ಆರು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರಲು ಶಕ್ಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.20 ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಮನೆಯ ದಿನಚರಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಶೇ.30 ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಶೇ.80 ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಆರೈಕೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಶೇ.60 ಮಹಿಳೆಯರು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಪರಿಹಾರ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.

ಎಂ.ಸಿ .ಗವರ್ನ್ ಮತ್ತು ಸಂಗಡಿಗರು ಮಾಡಿದ (1997)[26] ಅಧ್ಯಯನವು ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯ, ಇದರ ಮಹತ್ವ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಇದರಿಂದಾಗುವ ಲಾಭಗಳು, ಯಾವ ರೀತಿಯ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ವೃದ್ಧಿಸಲು ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ, ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು, ವಿವಿಧ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಇದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಗತಿಗಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಆಕೆಯ ಕ್ಷೇಮಾಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನವು ತಿಳಿಸುವ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಕೆಲವೊಂದು ಸಂಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ, ಮನೋಧೈರ್ಯ, ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿದ್ರೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ, ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೃಪ್ತಿ, ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮದ ಇಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಯೋಗಕ್ಷೇಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಸಹಾಯಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೆಲ್ತ್ ಪ್ರಾಬ್ಲೆಂಸ್ ಆಫ್ಟರ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಬರ್ತ್ (2000)[27] ಎಂಬ ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವದ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಗಿಂತ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಇದು ಪ್ರಸವಾ ನಂತರದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಅವಧಿಯು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವದ ಅವಧಿಯಷ್ಟೇ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಈ ಕಿರುವರದಿಯು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದು ಬಾಣಂತನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಡಾ.ಗಿರಿಜಮ್ಮ ಹೆಚ್. (2001)[28] ತಾಯಿ–ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ತಮ್ಮ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಲೇಖಕಿ ಮಹಿಳಾ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ

ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವ ಮಹಿಳೆಯರು ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ, ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂತ್ರಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳ ಕೂಲಂಕುಷ ವಿವರಣೆ ಇದೆ. ಇದನ್ನೊಂದು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಕೃತಿಯನ್ನಾಗಿ ಎಲ್ಲರೂ ಬಳಸಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಪುರುಷರೂ ಕೂಡಾ ಬಳಸಬೇಕಾದ ಕೃತಿಯಿದು. ಮಹಿಳೆಯ ಬಹುತೇಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದುದು ಪುರುಷ ತಾನೆ? ಈ ಕೃತಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲೇಖ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

(2002)[29] ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಇಂತಹದೇ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. 'ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಕಂಡು ಬರುವ ಖಿನ್ನತೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದ ಅಂಶಗಳು' ಎಂಬ ಶೀರೋನಾಮೆಯಲ್ಲಿ ಮನೋ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ, ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ವೆಲ್ಲೂರು ತಮಿಳುನಾಡು ಕೈಗೊಂಡ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವದ ಬಳಿಕ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. 6 ರಿಂದ 9 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ 359 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಇವರಲ್ಲಿ ಶೇ.11ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ, ಗಂಡು ಮಗುವಿನ ಬಯಕೆ, ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಾದಾಗಿನ ನಿರಾಶೆ, ತಂದೆ ತಾಯಿ, ಅತ್ತೆ ಮಾವಂದಿರೊಡನೆ ಸಂಬಂಧ ಚೆನ್ನಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಯಾರಿಂದಲೂ ಸಹಾಯ ದೊರೆಯದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಶ ಯಾವುದೇ ಇರಲಿ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಖಿನ್ನತೆ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಂಶವೆನ್ನುವುದನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಶ್ರುತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಸಂಸ್ಕಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಕೇವಲ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದರಿಂದ ಪಾರ್ಶ್ವ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸವಪೂರ್ವದ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಇದು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿಲ್ಲ.

ಜೆ.ಪಿಎಮ್.ಎ. ಆರ್. ತಾಜ್ ಕೆ.ಎಸ್. ಸಿಕಂದರ್ (2003)[30] ಇಸ್ಲಮಾಬಾದ್ ಇವರು ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಅಧ್ಯಯನವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸ್ತನ್ಯಪಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದೆ. ಇದು 100 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ಖಿನ್ನತೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡದೆ ಇರುವ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಇದ್ದವರು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದಾಗಿ (ಔಷಧಿ ಇರುವ ಕಾರಣ) ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಆಗದೆ ಇರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ಇದರ ಫಲಿತಾಂಶದ ಪ್ರಕಾರ ಖಿನ್ನತೆ ಎನ್ನುವುದು ಇಡೀ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಖಿನ್ನತೆಯಿದ್ದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು

ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಸ್ತನ್ಯಪಾನವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಲು ಖಿನ್ನತೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸರ, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ತಾಯಿಯಾಗುವುದು, ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ತಾಯ್ತನದ ಅನಾರೋಗಗಳು, ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬೆಂಬಲದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ನೀಡುವುದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಭಾಂಧವ್ಯ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೂಡಾ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ. ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅದು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆತಂಕವನ್ನು ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಡಾ.ಫೌಜದಾರ್ ಮತ್ತು ಅಭಿಷೇಕ್ ಸಿಂಗ್(2003)[31] ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದ ಜಿಲ್ಲೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯು ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯೇ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮುಸ್ಲಿಂ ಮಹಿಳೆಯರು ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಉಳಿದವರಿಗಿಂತ ಮುಂದಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯು ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರಿಯಾದುದನ್ನು 1454 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ ಒಳಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲೇಖ ಕಂಡು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಅಧ್ಯಯನವು ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕಷ್ಟೇ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ.

ಮಾಧುರಿ ರಾಘವೇಂದ್ರ ಕುಲಕರ್ಣಿ (2003)[32] ತಮ್ಮ ಕೃತಿ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ತನಕ ಹೇಗಿರಬೇಕು, ಬಾಣಂತಿಯರಾದ ಮೇಲೆ ಹೇಗಿರಬೇಕು, ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ–ಪಾಲನೆ ಎಂತಿರಬೇಕು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ವಿವರಣೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಇವರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮನೋಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿದೆ. ಇವಕ್ಕೆ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಸಾಕ್ಷ್ಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕತೆ ಇದೆ. ತುಂಬಾ ಪ್ರಯೋಜನಕರವಾದ ಕೃತಿಯಿದು. ಈ ಪುಸ್ತಕದಿಂದ "ತಾಯಂದಿರ ಆರೈಕೆ" ಬಗೆಗಿನ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖ ನೀಡಿಲ್ಲ. ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದಾದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿ ಇದೆ, ಈ ಮೂಲ ಮಹಿತಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

ಪಾಕಿಸ್ತಾನದಲ್ಲಿ ರಹಮಾನ್ ಎ. ಇಕ್ಬಾಲ್ ಜಿ ಹ್ಯಾರಿಂಗ್ಟನ್ ಆರ್ (2003)[33] ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ಫಲಿತಗಳು ದೊರೆತಿವೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಪಾಕಿಸ್ತಾನದಲ್ಲಿ ಮೂರನೆ

ಹಂತದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಾದ (6ರಿಂದ9 ತಿಂಗಳು) 692 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಆರು ವಾರ ಮೊದಲು ಮತ್ತು 341 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ 10-12 ವಾರಗಳ ಬಳಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಲಾಯಿತು. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಹೆರಿಗೆ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಶೇ.25 ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಾ ನಂತರ ಶೇ 28 ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅನಾದರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಇವರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಬಡತನ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಿಂದುಳಿಕೆ ಕಾರಣವೆಂದು ಅಧ್ಯಯನವು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದೆ.

ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಗೋವಾದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದೆ.(2003)[34] ಇದನ್ನು ನಡೆಸಿದವರು ಪಟೇಲ್ ರಾಡ್ರಿಗಸ್ ಮತ್ತು ಡಿಸೋಜಾ, ಬಡತನಕ್ಕೂ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಗೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಬಡ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಬಂಧ ಹೇಗಿದೆ ಎಂದು ಇವರು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಹೋಗಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನೊಂದೇ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಬಡತನವೇ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಬಲವಾಗಿ ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರ ಸಹಿತ ಸಮರ್ಥಿಸುತ್ತದೆ.

ತುಲ್ ಮಾನ್ ಲೊರೈನ್ ಮತ್ತು ಷಾಮೆನ್ ಜಾಕ್ವೆಲಿನ್ (2003)[35] ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಆ ಬಳಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಸಿದ್ಧಾಂತ ಆಧಾರಿತ ಅಧ್ಯಯನ. ಇದು ಮನೋದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ತುಂಬಾ ಉಪಯುಕ್ತ ಆಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಸಮರ್ಥನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಕೊರತೆಯಾಗಿದೆ.

ಪಿಂಕಾ ಚಟರ್ಜಿ ಮತ್ತು ಸರಾ ಮರ್ಕೋವಿಟ್ಸ್‌ರವರ (2004)[36] ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ ತಾಯ್ತನದ ರಜಾವಧಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ನೀಡುವುದಾಗಿದ್ದು ಇದು ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ರಜೆ ಮತ್ತು ಬಹಳ ತಡವಾಗಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಸೇರುವುದು ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡವರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯ ಅವಧಿ ಕೂಡಾ ಖಿನ್ನತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಡರ್ ಎಂ.ಜಿ (2005)[37] ಓರ್ವ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುವ ಮನೋದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಲಂಕುಷ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯ

ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಸ್ತನದ ಸಮಸ್ಯೆ, ಎದೆ ಉರಿ, ತಲೆಸುತ್ತು, ಮನೋಭಾವ ಬದಲಾವಣೆ – ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಲೇಖಕರು ಕಾಣಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣಾ ತಂತ್ರಗಳಾಗಿ ಯೋಗಾಸನಗಳು, ರಿಲಾಕ್ಸೇಶನ್ ಕ್ರಮಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದೊಂದು ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿಕೋಶದಂತಿದೆ. ಆನುಷಂಗಿಕ ದತ್ತಾಂಶಗಳು ಮಾಹಿತಿ ವಿವರಣೆಗೆ ಬಳಕೆಯಾಗಿವೆ.

ಜೆ.ಜೆನ್ (2005)[38] ಎಂಬವರು ಸಾನ್ ಫ್ರಾನ್ಸಿಸ್ಕೋದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು. ಈ ಅಧ್ಯಯನವು 1809 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನಮೂನೆಗಳಾಗಿ ಆಯ್ದು ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಆ ಬಳಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾದುದನ್ನು ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯ ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನವು ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರ ಸಹಿತ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತದೆ. ಹಣಕಾಸಿನ ಕೊರತೆ, ಆಹಾರದ ಸಮಸ್ಯೆ, ಮನೆಯ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮನೋದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನವು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ವಾನ್ ಜೆ. ಸಿ ಬಸೆಲ್ ಮತ್ತು ಸಂಗಡಿಗರು (2006)[39] ಮೊದಲ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ 324 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ಇವರನ್ನು ಮೂರು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ 324 ಮಂದಿಯ ಒಂದು ನಿಯಂತ್ರಿತ ಗುಂಪು 3 ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾರು ತಾಯಿಯಾಗಲಿಲ್ಲವೋ ಅವರನ್ನು ವಿವಿಧ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶವೇನೆಂದರೆ ಈ ಎರಡೂ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೇನೋ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಹೆರಿಗೆ ಪೂರ್ವಕ್ಕೂ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಈ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುವ ವಿಚಾರವೇನೆಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯಾದವರ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗೂ ಅಂತಹ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ.

ಸ್ವೀಡನ್‌ನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಆರು ತಿಂಗಳ ಬಳಿಕದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ (2006)[40] ಅಧ್ಯಯನವೊಂದು ನಡೆದಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ 1565 ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸಿ ನಡೆಸಲಾದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಖಿನ್ನತೆಗಿಂತ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆಂದು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಒಂಟಿತನ, ವಿಪರೀತ ದಪ್ಪವಾಗಿರುವುದು. ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನವು ನಮೂದಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸವೋತ್ತರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯೆಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು

ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಇತರ ದೈಹಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸದಿರುವುದು ಒಂದು ಕೊರತೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು.

ಪಾಕಿಸ್ತಾನದ ರಾವಲ್ ಪಿಂಡಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿ ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಖಿನ್ನತೆಗೂ ಮಗುವಿನ ತೂಕಕ್ಕೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು,(2007)[41] ಯುನೈಟೆಡ್ ಕಿಂಗ್ ಡಂನ ಮ್ಯಾಂಚೆಸ್ಟರ್ ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ನಾಲ್ವರು ಸಂಶೋಧಕರು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ 143 ಖಿನ್ನತೆಯುಳ್ಳ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನಮೂನೆಗಾಗಿ ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಖಿನ್ನತೆಗೂ, ಮಗುವಿನ ತೂಕಕ್ಕೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಂಡು ಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯಿಲ್ಲದ 147 ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗದ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಕ್ಕಳ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಇರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಕಡಿಮೆ ತೂಕವು ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನವು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದೆ.

ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ (2007)[42] ನಡೆದ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಹೆರಿಗೆಯ ಬಳಿಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಆತಂಕ, ಖಿನ್ನತೆ, ಪೋಸ್ಟ್ ಟ್ರೋಮಾಟಿಕ್ ಡಿಸಾರ್ಡರ್‌ನಂತಹ ಹಲವು ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂದರ್ಭ ವಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವಿಭಿನ್ನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಹಿಳೆಗೂ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಜೀವನದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾದ ಅವಕಾಶ ಇರಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಇರಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಯಾವ ತಾಯಂದಿರು ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೋ ಅವರು ವಿವಿಧ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಅನುಭವ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತುಂಬಾ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರನ್ನು ತುಂಬಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಅಧ್ಯಯನದ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ಯಾಥಲೀನ್ ಕೆಂಡೆಲ್ (2007)[43] ಅವರ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ, ಹಳೆಯ ಮಾದರಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಉರಿಊತ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಇನ್ನೊಂದು ಹೊಸ ಮಾದರಿಯ ಪ್ರಕಾರ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಉರಿಊತವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಖಿನ್ನತೆ ಕೇವಲ

ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರದೆ ಅತಿ ಗಂಭೀರ ಅಪಾಯವಾಗಿದ್ದು ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ನಮ್ಮನ್ನು ತಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ನಡವಳಿಕೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು ಹೇಗೆ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಅಂಶ ಆದರೆ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಪೂರಾ ಪೂರಕವಾಗಿ ಇದೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭವನ್ನು ಧರಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಈ ಅಪಾಯ ಇದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಅದು ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮೆಸ್ಟರ್ ಅಂದರೆ 6–9 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ **"proinflammato ry cytokines"** ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಇದರ ಅಪಾಯ ಇದ್ದೇ ಇದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಸ ತಾಯ್ತನದಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತಹ ಅನುಭವಗಳು ನಿದ್ರಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಪ್ರಸವನಂತರದ ನೋವುಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಹಿನ್ನಲೆ ಇವುಗಳು ಖಿನ್ನತೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಖಿನ್ನತೆಯು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ರಕ್ಷಾಕವಚವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಒತ್ತಡವನ್ನು ಪರ್ಯಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉರಿಊತವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡಲು ಇರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ತಾಯ್ತನದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿವಾರಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸರಿಯಾದ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ, ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಸಹ ಅಧ್ಯಯನ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದೆ. ಇದನ್ನು ಅನುಷಂಗಿಕ ಮಾಹಿತಿಯಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

2008ರ ಏಪ್ರಿಲ್ 8ರಂದು ಸ್ಯಾನ್ ಡಿಯಾಗೋದಲ್ಲಿ ಜರುಗಿದ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಾಢ ಚಿಂತನೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ[44] ತಾಯ್ತನ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಶುಮರಣದ ಇಳಿಕೆ, ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆ, ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಿಕೆ, ಬಡತನ ಮತ್ತು ಹಸಿವಿನ ನಿರ್ಮೂಲನ– ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಎತ್ತರಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮ್ಮೇಳನವು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಏಳು ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿತು. ತಾಯ್ತತನದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಶೀಘ್ರ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುವವರಿಗೆ ಅದರ ಉಪಕರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ವಿತರಣೆ, ಮನೋಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದು, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು, ಸಂಗಾತಿ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧದ ಬಲವರ್ಧನೆ, ಲಿಂಗಸಮಾನತೆ ಸಾಧಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಮನೋಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಳಕೆ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲ ಬರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

PRAMS (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System) (2007)[45] ಎಂಬ ದಿಕ್ಸೂಚಿಯ ಮೂಲಕ 10 ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿವರಗಳು ಕುತೂಹಲಕಾರಿಯಾಗಿವೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ 3 ರಿಂದ 9 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎದುರಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸುತ್ತದೆ. ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ, ಸ್ತನ್ಯಪಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆ, ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ, ಪೂರಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತಾ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಡಲಾದ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಬಾಣಂತಿ ಹೆಂಗಸರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲು ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಭಾವಿಸುತ್ತದೆ.

ಡಾ.ಸರೋಜ ಕೆ.(2008)[46] ಇವರು ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಮರುಚಿಂತನೆ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಇವರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಲವು ಮಜಲುಗಳನ್ನು ವಾಸ್ತವಿಕ ನೆಲೆಗಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆನುಷಂಗಿಕ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಇವರು ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬದುಕು ಮತ್ತು ಬವಣೆ, ಅಕಾಲ ಮೃತ್ಯು, ರಕ್ತ ಹೀನತೆ, ಅಕಾಲ ಪ್ರಸವ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇವರ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಶೇಷ ಬೆಳಕನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗೆಗಿನ ವಿವರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಮಹಿಳೆಯರ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಒದಗಿಸುತ್ತಾದರೂ, ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೆಕೊನೊಚೀ ಆಲಿಸನ್ಸ್ (2008)[47] ಡಾ.ಆರ್.ಡಿ.ಕ್ರಾಪ್ಸ್ ಶಿಶುವೈದ್ಯರು – ಇವರ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ರಚಿಸಿರುವ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಆರೈಕೆ ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿಸ್ತೃತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಕರ್ತರ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯೆಯಾಗಿರುವ ಲೇಖಕಿಯು ಕೃತಿಯನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಹೊರತರಲು ಯತ್ನಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ವಾರದಿಂದ ವಾರಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಆಹಾರ ಕ್ರಮದ ಸುಧಾರಣೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮಾಡಬಹುದಾದ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಸಿದ್ಧತೆ–ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಭಾವೀ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಭರವಸೆ ಮೂಡಿಸುವ ಕೃತಿಯಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಪ್ರಸಾವನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ ಬಗ್ಗೆ ಲೇಖಕಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಬ್ಲೂಸ್ ಎಂದು ಲೇಖಕಿ ಕರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಮಾನಸಿಕ ಕಿರಿಕಿರಿ, ಅಸಂತೋಷ, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪರಿಣಿತ ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಇವಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಅನೇಕ

ಮನೋದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ ಎಂದು ಲೇಖಕಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರಾಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಸಾಕ್ಷ್ಯ ನೀಡಲು ಲೇಖಕಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿಲ್ಲ.

ಉತ್ತರಾಂಚಲ ಪ್ರದೇಶ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಬುಡಕಟ್ಟು ಪರ್ವತ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷೆ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆದಿದೆ (2008)[48] ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಮಹಿಳೆಯರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷೆ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆದಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಇದು ಬೊಟ್ಟು ಮಾಡಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಬದಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯು ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸುಧಾರಣೆ ಎಂಬ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿನಾ ಆರೋಗ್ಯ ಖಂಡಿತ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅದು ಆರೋಗ್ಯದ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಅಲ್ಲ, ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ.[49]

ಜಯಿತ ಪಿ, ಮುರಳಿ ಪಿ (2009)[50] ಅವರು ತಮ್ಮ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ವಿವಿಧ ವಿಚಾರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹಲವು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಜದ ಧೋರಣೆ ಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಹ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಉದ್ಯೋಗ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಮನೆ ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಬಗೆ, ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಆಕೆ ಎದುರಿಸುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಉದ್ಯೋಗದಾತನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ತಾರತಮ್ಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದು ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಹೊಂದಬಹುದಾದ ವಿವಿಧ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭಾವನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ.

ಡಾ.ಜೈಪ್ರಕಾಶ್ ಇಂದಿರಾ (2009)[51] ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ ಎಂಬ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾಪರವಾದ ಅನೇಕ ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ಹರಿಯಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಮನಸ್ಸಿನ ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಇವರು ವಿವರಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮನೋವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವು ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವುಗಳು. 1960ರ ದಶಕದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಹತ್ತು ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದರಂತೆ ಮನೋವಿಕಾರಗಳು ಗೋಚರಿಸಿವೆ. ಉತ್ತರ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಶೇ.15ರಷ್ಟು ಬಾಣಂತಿಯರು ಮನೋವಿಕಾರಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದುದನ್ನು ಕೃತಿಯು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ವೈಭವೀಕರಣದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯರ ಮನೋವಿಕಾರಗಳನ್ನೂ ಹಿಂದೆ

ಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಯರು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೇಳುವಂತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದಿಲ್ಲೆಂದು ಲೇಖಕಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಮೇಲಿನಂತಹದ್ದೆ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದು ಪೋಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದೆ. ಪೋಲೆಂಡಿನ ಕನಾಸ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಓಫ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ (2009)[52] ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಿದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುವು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಸಿದೆ. ಕಾನಾಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ 12–16 ವಾರಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.6.1ರಷ್ಟು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂತು. 22–26 ವಾರಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ 3.5% ಮತ್ತು 32–36 ವಾರಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಶೇ.4.4 ರಷ್ಟು ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾದವರೆಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಬೇಡದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಶಿಕ್ಷಣವು ಈ ಬಗೆಯ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪೋಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಅಮೇರಿಕಾದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳು ಇದಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾದವುಗಳು. ಆಯಾಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಭಿನ್ನವಾದ ಕಾರಣಗಳಿರುವುದು ಸಹಜವೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪಾಕಿಸ್ತಾನದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆದಿದೆ (2009)[53]. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೂ, ಆತಂಕಕ್ಕೂ, ಖಿನ್ನತೆಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗೂ ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಶ್ರುತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. 20 ರಿಂದ 26 ವಾರಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ 1368 ಮಂದಿಯನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಪಾಕಿಸ್ತಾನದ ಹೈದರಾಬಾದಿನ ಪ್ರಾಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಗಾಖಾನ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ಕೈಗೊಂಡ ಅಧ್ಯಯನವಿದು. ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇ.18ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಗಂಡನ ನಿರುದ್ಯೋಗ, ಬಡತನ, ಬೇಡದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ದೈಹಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ (42%) ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ (23%) ಮತ್ತು ಮೌಖಿಕ ನಿಂದನೆ (8%) ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಇದು ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ. ಇದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ ಎಂಬ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಈಗಿರುವ ಕ್ರಮಗಳ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ನ ಖ್ಯಾತ ಮನೋವೈದ್ಯ ಡಾ.ಸಿ.ಆರ್.ಚಂದ್ರಶೇಕರ್ ತಮ್ಮ ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ (2009)[54] ಮಹಿಳೆಯರ ಎಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಬಗ್ಗೆ ವಿರೋಧಾಭಾಸಗಳ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು ಯಾವುವು, ಅವು ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣಗಳೇನು? ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಾವುವು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ

ಮನಸ್ಸಿನಿಂದಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಾವುವು? ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಾವುವು? ಹೆಣ್ಣು ನಿಜಕ್ಕೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲಳೇ? ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ನೀಡಲು ಯತ್ನಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರು ಅಸಹಜವಾಗಿ ವರ್ತಿಸುವುದು, ಒಂದೆಡೆ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಕಾಗಿ ಕೂರುವುದು, ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ, ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆಯ ಭಯ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕಾಲದ ಶಾರೀರಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ಭರಿಸಲಾಗದ ಮನೋಕ್ಲೇಶ, ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಚಿತ್ತ ಚಾಂಚಲ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲವನ್ನು ಅನುಷಂಗಿಕ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಭಾ ಎಸ್ ಚಂದ್ರ ಮತ್ತು ಹೆಲೆನ್ (2009)[55] ಅವರ ಸಮೂಹ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ. ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡಾ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜೀವಿತಾವಧಿ ಇದ್ದರೂ ಸಹಿತ ಅವರು ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗಂತೂ ಇದು ತೀರಾ ಹತ್ತಿರವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಜಾಗತೀಕವಾದ ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಹೌದು. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಕೆಯ ದೇಹದಲ್ಲಾಗುವ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು (ಪ್ರಜನನ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ) ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಎಂಡೋಕ್ರೈನ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೆರೋಟೋನಿನ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ, ಋತುಸ್ರಾವ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ದಿನಗಳು ಮತ್ತು ಮೆನೋಪಾಸ್ ಹಂತಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ತೀರ ನಿಕರವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮ ಎರಡೂ ಕೂಡಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಕುಟುಂಬ, ಸಮಾಜ, ಸಮುದಾಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗುಣಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕುಟುಂಬ, ಸಮಾಜ, ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಎಸ್.ಎಂ.ವೂಡ್ಸ್ (2010)[56] ಮತ್ತಿತರರು ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾಗಿರುವಾಗ ಅನುಭವಿಸಿದ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ವಾಷಿಂಗ್‌ಟನ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರಸೂತಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿನ್ನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ಅವರಲ್ಲಿ

ಶೇ. 78ರಷ್ಟು ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರು. ಅವರಲ್ಲಿ 9.6% ಖಿನ್ನತೆ, 5.5% ಆಂತರಿಕ ಕಾಯಿಲೆ, ಶೇ.3.8ರಷ್ಟು ಅಮಲು ಪದಾರ್ಥ ಸೇವನೆ. ಶೇ.3.3 ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಕೊಳ್ಳಗಾದವರು. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಉಪಯುಕ್ತ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆ. ಅಮೇರಿಕಾದ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ಅನೇಕ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ವೀಕ್ ವಾರಪತ್ರಿಕೆಯು ಡಿಸೆಂಬರ್ 16, (2012)[57]ರ ಸಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಶೇಷಾಂಕವಾಗಿ ಹೊರತಂದಿತ್ತು. ಇದರಲ್ಲಿ 1997–2003ರವರೆಗೆ 96736 ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಡೆನ್ಮಾರ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಫಲಿತಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಫ್ಲೂ ಜ್ವರವು ಒಂದು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾಧಿಸಿದರೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಟಿಸಂ ಸಮಸ್ಯೆ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದಂತಹ ಸೋಂಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಕಾಯಿಲೆ, ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನೂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ಆಟಿಸಂ ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬಂದಿದೆ ಎಂಬ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಇತರ ದೈಹಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಟಿಸಂ ಇರಲಿಲ್ಲ. 2ವಾರಗಳಷ್ಟು ಕಾಲ ಫ್ಲೂನಿಂದ ನರಳಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮಕ್ಕಳು ಆಟಿಸಂಗೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದರು. ಆದುದರಿಂದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆಟಿಸಂ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಬೇಕು ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಸಂಚಿಕೆಯ ಇನ್ನೊಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸೀಮಂತ ಆಚರಣೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಾನು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಸಂತಸವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಎಡ್ವರ್ಡ್ ಸೆನಸ್ಸಾ (2013)[58] ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಹಿಳೆಯೂ ಹಲವಾರು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾಳೆ. ತಾಯ್ತನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು, ಬದಲಾದ ಸಂಬಂಧಗಳು, ಮಗುವಿನ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಈಡೇರಿಕೆ, ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ಬಳಿಕ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಆತಂಕ, ಖಿನ್ನತೆ, ಉದಾಸೀನತೆ, ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಕಡಿಮೆ ಕಾಳಜಿ, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ವಾರಿಧಿಯವರು ಬಾಣಂತನ ಸುಮ್ನೇನ (2013)[59] ಎಂಬ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಜೀವನದ ವಿವಿಧ ಮಜಲುಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವುದು ಒಂದು ಹಂತವಾದರೆ ಬಾಣಂತನ ಇನ್ನೊಂದು ಹಂತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ನೀಡುವ ಮಹತ್ವವನ್ನು

ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆತ್ತ ಬಳಿಕ ಮಾತೆಗೆ ಮಹತ್ವವಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲರ ಗಮನ ಮಗುವಿನ ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ತಪ್ಪು. ಬಾಣಂತನವೂ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಒಂದು ಸೃಷ್ಟಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಾದ ದೇಹ ಮತ್ತೆ ಮೊದಲಿನ ರೂಪಕ್ಕೆ ಬರುವುದೇ ಬಾಣಂತನ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಆರೈಕೆ ಸಿಕ್ಕರೆ ಎಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನಾದರೂ ಎದುರಿಸಲು ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿತ ಲೇಖನವಾಗಿದ್ದು ಬಾಣಂತನದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

PTI(2013)[60] ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಗುವಿಗೂ ಸಹ ತನ್ನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾಳೆ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗು ಆಟಿಸಂ ಮನೋವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಯಾವುದೆ ರೀತಿಯ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಾರದು ಎಂದು ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ರೆನೆಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು 01/01/1970 ರಿಂದ 01/04/2013 ರವರೆಗಿನ ಅಧ್ಯಯನದ[61] ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಕುಗ್ಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇದೆ ಎಂದಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆ ಆರ್ಥಿಕ ಹಿನ್ನಡೆಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು ದೇಶಗಳು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಬಹುಶ: ಈ ಅಧ್ಯಯನ ವಿವಿಧ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯಾವ ರೀತಿ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿದೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗುವ ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳ 20, 832ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಮತ್ತು 438 ವರದಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗುವ ವೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಸಮಷ್ಟಿ ಹಂತದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಫಲಿತಾಂಶ ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಗು ಸಮಾಜದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ದೇಶದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಆ ದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದು, ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲವೂ ಕೂಡಾ ದೇಶದ ಧನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಪ್ರತಿ ದೇಶವು ಆಯಾ ದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗಿ ತಲೆತಲಾಂತರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದೆ.

ಸಂಗಾತಿಯ ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು (2014)[62] ಎಂಬ ಕಿರುವರದಿಯೊಂದು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಕಟವಾಗಿತ್ತು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ಹಿಂಸೆಯು ಗರ್ಭಪಾತ, ಖಿನ್ನತೆ, ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗುವಿನ ಜನನ ಇವೇ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಮೂಲಕ ಮೊದಲು ಸಂಗಾತಿ ಹಿಂಸೆ ನೀಡಲು ಕಾರಣವೇನು? ಆ ಹಿಂಸೆಯು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪರಿಣಾಮಗಳೇನು? ಎಂಬುದನ್ನು ಸಂಗಾತಿಗೆ ಮೂರನೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ (ಆಪ್ತ ಸಮಲೋಚಕ) ತಿಳಿದಾಗ ಆತ ತನ್ನ ಮಡದಿಗೆ ನೀಡುವ ಹಿಂಸೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಮಸ್ಯಾ ಪರಿಹಾರ ಮಾರ್ಗವೆಂದು ವರದಿ ಭಾವಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿಯೆನ್ನಾದಲ್ಲಿ(2014)[63] ಪ್ರಕಟವಾದ ವರದಿಯೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕರಲ್ಲಿ ಆತಂಕ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕುಟುಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತಾಯ್ತನದ ಆತಂಕವು ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆತಂಕ ಇದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು HAD (Hospital Anxiety Depression Scale) ಮೂಲಕ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಆ ಬಳಿಕ ಸುಯೋಗ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯಿಂದ ಆತಂಕವನ್ನು ದೂರಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ವರದಿಯು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿಯೆಟ್ನಾಂನಲ್ಲಿ (2014)[64] ನಡೆಸಲಾದ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೈಕೆ ಶಿಶುಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ವಿವರಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಶಿಶುವಿನ ಚಲನಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿ ಅನಿಮಿಯಾ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಹಾರ ನೀಡಬೇಕು, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಈ ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರು ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಎಚ್ಚರದ ಬಗ್ಗೆ ಈ ವರದಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ರಾಯಲ್ ಕಾಲೇಜಿನವರು (2014)[65] ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲಣ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಅದು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ತಾಯ್ತನದ ಒತ್ತಡ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಮಗುವನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ಒತ್ತಡ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಕಾರರು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಇಂದಿರಾ ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ(2014)[66] ಇವರ "ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ತಾಯಂದಿರು, ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿದ್ದು ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ ತಾಲೂಕಿನ (ಸಂಘಟಿತ ವಲಯ) 50 ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎದೆ ಹಾಲು ಉಣಿಸುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಮಹತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಎದೆ ಹಾಲು ಉಣಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳು (ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ) ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಸರಕಾರಿ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನ ನೀಡಿದ್ದು ಬದಲಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಇವುಗಳ ನಿಭಾವಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವ ನೀಡಿ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶವೇನೆಂದರೆ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ 38% ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಕೇವಲ ಒಂದು ಬಾರಿ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. 60% ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದ ಮೇಲೆ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. 40% ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮನೋ ಲಹರಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. 62% ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಜೊತೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಕಾಲಾವಕಾಶ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಹಂಬಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಲವಾರು ಮನೋಕ್ಲೇಶಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿಯಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಅಸೋಚಮ್ ಆರ್ಬಿಟೇಟ್(2014)[67] ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣ ಮತ್ತು ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯದ ಹೋಗಲಾಡಿಸುವಿಕೆಗಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಗಳ ಸೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮಶೀಲತೆಯ ಅವಕಾಶಗಳು ಎಂಬ ಅದ್ಯಯನವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆ. ದಶಕದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಶೇಕಡಾ 10 ರಷ್ಟು ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದ್ದು ಉದ್ಯೋಗ ಸೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮಶೀಲತೆಯ ಅವಕಾಶಗಳ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಗಳನ್ನಾಗಿಯೂ ಸ್ವತಂತ್ರರಾಗಿಯೂ ಮಾಡಬಹುದು. ಅದರೆ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. 2005–2014 ನಡುವೆ 10% ಕಾರ್ಮಿಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಪತನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆಫ್ ಫ್ಲ್ಯಾಗ್ ಭಾನುವಾರ ಅಸೋಸಿಯೇಟೆಡ್ ಚೇಂಬರ್ಸ್ ಆಫ್ ಕಾಮರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಇಂಡಸ್ಟ್ರೀ ಪ್ರಕಟಿಸಿದೆ. ಈ ಅಸಂಗತತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. 2000–05ರ ವೇಳೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ 34% ದಿಂದ 37% ರ ವರೆಗೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು 2014ರ ವೇಳೆಗೆ 27% ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು ಅಂದಿನಿಂದೀಚೆಗೆ ಇಳಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ.

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕತೆಯು ಪ್ರಗತಿಯ ಘನ ಬೆಳವಣಿಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇರುವಾಗ ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕರವಲ್ಲ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕೊರತೆ, ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ಅಸಮರ್ಪಕವಾದ ಕೆಲಸದ ವಾತಾವರಣ, ಮದುವೆ, ತಾಯ್ತನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಭೇಟಿ ಬಚಾವೋ ಭೇಟಿ ಪಢಾವೋ, ಮೇಕ್ ಇನ್ ಇಂಡಿಯಾ ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಕಾರ್ಮಿಕ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವ ಧನಾತ್ಮಕ ಕ್ರಮಗಳಾಗಿದ್ದು ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಇಮ್ಮಡಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಬಲೀಕರಣ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಕ್ರಮಗಳು ಸ್ತ್ರೀಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮಶೀಲತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಪರಿಸರ, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೌಶಲ್ಯ ತರಭೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಶಿಶು ಪಾಲನ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಭದ್ರತಾ ಖಾತರಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಉದ್ಯಮಶೀಲತೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪಾಲುದಾರರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದಾಗಿ ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಟಿ.ಹೆಚ್ ಚಾನ್‌ರವರ (2015)[68] ಅಧ್ಯಯನದ ಆಧಾರದ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಬಡತನ, ತಾಯ್ತನದ ನಿಲುವುಗಳು, ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ತಾಯಿ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದವರಾಗಿರುವುದು ಮಗುವಿನ ಕುಂಠಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ 40%ದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕುಂಠಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇದೆ ಮತ್ತು 30% ಮಕ್ಕಳು ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ವರದಿಯನ್ನು 29,000ಸಾವಿರ, 6–5 ತಿಂಗಳ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮೂರನೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ 2005–06ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಆಗಸ್ಟ್ 2015[69] ರಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಭಾರತ ದೇಶವನ್ನು ಶೇಕಡಾ ನೂರರಷ್ಟು ಟೆಟನಸ್ ಮುಕ್ತ ಎಂಬುದಾಗಿ ಘೋಷಿಸಿದೆ ಇದನ್ನು ಭಾರತ ಘನ ಸರಕಾರದ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿಯವರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಈ ಮೇಲಿನ ಪತ್ರಿಕಾ ಪ್ರಕಟನೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಯ ಪೂರೈಕೆ, ಆಯೋಡಿನ್‌ಯುಕ್ತ ಉಪ್ಪಿನ ಬಳಕೆ, ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿದ್ದು ಇದು ಶೇಕಡಾ 15 ರಷ್ಟು ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳ ಬಳಕೆ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯ. ಕಾಲ್ ಟು ಎಕ್ಶನ್ (Call to Action 2015) ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ವಿಚಾರ ವಿಮರ್ಶಿಸುತ್ತ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿದ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಭಾರತ ಪೋಲಿಯೋ ಮುಕ್ತವಾಗಿದ್ದು ಅದೇ ರೀತಿ ಇದು ಕೂಡಾ ಎಲ್ಲರ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಬಹುಶಃ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಾಯಿಂದಿರ ಮರಣ

ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆ ನೀಡಿದ ವರದಿಯನ್ನು ಕೂಡಾ ತಿಳಿಸಿದರು.

ಜಾರ್ಜ್ ವಾಷಿಂಗ್‌ಟನ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಆಂಡ್ರೈಸ್ ಎಂಬವರು (2015)[70] ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೇಗೆ ಕಳೆಯುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಆಸಕ್ತಿದಾಯಕ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದರು. ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡಲು ಬಳಸಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂತು. ಆದುದರಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಗೂ ಸ್ತನ್ಯಪಾನಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಹೆಚ್ಚಾದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಮನ್ನಣೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಡಾ. ಕೃಷ್ಣಚಂದ್ರ ಚೌಧರಿ (2015)[71] ಇವರ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಉತ್ತರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗದ ನಿಮಿತ್ತ ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗುವುದು ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕಡಿಮೆ. ಅಲ್ಲದೆ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಯೋಗ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮುಂತಾದವುಗ ಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ತರಬೇತುಗೊಳಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಆರಂಭವಾದರೆ ಅದು ಪ್ರಗತಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ಯಾಮೆರೆನ್ ಬಾರ್ಕರ್‌ರವರ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ (2015)[72] ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮವು ತಾಯ್ತನದ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು, ಒಂದು ವೇಳೆ ಅದು ಕಳಪೆ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ ಖಂಡಿವಾಗಿಯೂ ಅದು ಪ್ರತಿಕೂಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನವು ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿದ್ದು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮವು ತಾಯ್ತನದ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಸುಸಾನ್ ಗರ್ಬರ್ (2015)[73] ಮತ್ತಿತರರು ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದ ಅನುಭವಗಳು, ನೋವುಗಳು ಮತ್ತು ಒತ್ತಡಗಳು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಇಷ್ಟಲ್ಲದೆ ಅವು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಈಡು

ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕೂಡಾ ಇದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವಾನಂತರವೂ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ನಡೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಜೆ ವಾಂಗ್, ಹೆಚ್.ಜಿ.ವೆನ್ ಮತ್ತು ಸಮೂಹದವರ ಅಧ್ಯಯನ (21 JAN 2016)[74]ದ ಪ್ರಕಾರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಸಂತೋಷವಾಗಿರಿಸಲು ಮನೆಯವರು ಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ (2016)[75] 1,500 ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಮಕ್ಕಳು ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೋ ಅವರಲ್ಲಿ ನಡವಳಿಕಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದೆ. WHO ಕೂಡಾ ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೂ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸ್ತನಪಾನವನ್ನು ನೀಡಲು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಸ್ತನಪಾನ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರುವ ಕಾರಣ ಅದು ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಗಾಗಿ ಎದೆಹಾಲು ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಅಂಬಾ ಬಾತ್ರ ಭಕ್ಷಿ (2016)[76] ಯವರ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗಿನ ಅವಧಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ 24 ತಿಂಗಳು ಆಗುವವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಆಕೆ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಾಳೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೇಬಿ ಬ್ಲೂಸ್ (ಹಾರ್ಮೋನ್ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದಾಗಿ) ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ, ಮನೋವಿಕಲತೆ ಅಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಆಕೆಯ ಸ್ವ ಗೌರವದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿ ಖಿನ್ನತೆ ಎನ್ನಬಹುದು ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಆತಂಕ, ಬದಲಾಗುವ ಮನೋಲಹರಿಗಳು, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ ಮಗುವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಲು ಇರುವ ತೊಂದರೆಗಳು, ಋಣಾತ್ಮಕ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಭ್ರಮೆಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದೈಹಿಕವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಒಂಟಿತನ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಬಡತನ, ಲಿಂಗತಾರತಮ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಲೇಖನದ ಪ್ರಕಾರ ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಗಮನ ನೀಡುವುದು ಬಹಳ ಅವಶ್ಯ. ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಾಯಂದಿರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧಿ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿದೆ. ಅಲ್ಲಿನ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಸಂಗತ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಎಂಬುದು ಜೊತೆ ಸೇರಿ "ಪ್ರೈಮ್" ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು ಈಗ ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶದ 55 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಎರಡು ದಾದಿಯರು ಪ್ರಸವಸಂಬಂಧಿ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಅನುಸರಿಸಿದರೆ ಬಹುಶ: ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧಿ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಡಾ.ಪ್ರಭಾ ಎಸ್. ಚಂದ್ರ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಗಡಿಗರು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಖಿನ್ನತೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದ ರಿಂದ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಪರಾಧ ಮಂಡಳಿ ತಿಳಿಸುವ ಪ್ರಕಾರ ರೈತರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಗೃಹಿಣಿಯರು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದಾಗಿ ಜಾಸ್ತಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. 2007ರವರೆಗೆ 20 ಸಾವಿರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ವರದಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧೀ ಖಿನ್ನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಈ ವರದಿ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಶಿಶು ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ತುರ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು ಇದು ಭಾರತದ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯದಷ್ಟು ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವ ಕಾರಣ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣಕ್ಕೆ ಭಾರತ ಒಂದು ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ರಾನ್‌ಡಿವ್, ಸಂಶೋಧನಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ, ಉಮಿಯಾ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಸ್ವೀಡನ್(2016)[77] ಇವರ ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿಯ ಪತ್ರಿಕಾ ಪ್ರಕಟನೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಈತ ಭಾರತದ 9 ರಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅಲ್ಲಿರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು (ತಾಯಂದಿರ) ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇವರ ವರದಿಯ ಮೂಲಕ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ 2005 ರಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ಇದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಹಾಗಂತ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲು ಇದು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣವಾಗಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಯುತವಾಗಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಿದೆ. ಎಲ್ಲಿವರೆಗೂ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಅಸಮಾನತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅಲ್ಲಿವರೆಗೂ ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವೇ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತುರ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಬಹಳವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿದ್ದು ಇದು ತಾಯಂದಿರ ಜೀವವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಮತ್ತು ಇದು ಕೆಲವೊಂದು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈತ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ 9 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ

135ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣವಾಗಿದ್ದು ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಸಂಬಂಧಿ ಹಲವಾರು ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಹ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳು ತುರ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮಹತ್ವ ನೀಡಿದರೆ ಮತ್ತೂ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಶಾಂತಿ ರಮಣ್ ಮತ್ತು ಕೆ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ್‌ರವರು (2016)[78] ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಹಾಗೂ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಂದರ್ಶನ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಮನೆಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 36 ಜನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರ ಯಾರು ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶವೇನೆಂದರೆ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಊರು, ಅಲ್ಲಿನ ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಆಚಾರ ವಿಚಾರಗಳು, ತಮ್ಮ ಪೋಷಕರು, ಗಂಡನ ಪಾತ್ರ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಮಹಿಳೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಹಕಾರಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಕುಟುಂಬ, ಬೆಂಬಲದ ಒಂದು ಮಾದರಿಯೂ ಹೌದು ಜೊತೆಗೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟುಮಾಡುವಂತಹ ಮಾದರಿಯೂ ಹೌದು ಆದ್ದರಿಂದ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕಾದ್ದು, ಸರಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ಎಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯ ಮಹಿಳೆಗೆ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಎಮಿಲಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಗಡಿಗರು ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ (2016)[79] ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಕೀರ್ಣಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ದೇಶಗಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಆ ದೇಶಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾರ್ಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶ ಈ ಅಧ್ಯಯನದ್ದು. 99% ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಆಗುತ್ತಿರುವುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 2 ಮಿಲಿಯನ್ ಮರಣಗಳು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಕೌಶಲ್ಯ ಹೊಂದಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ 54% ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ 15–19 ವಯಸ್ಸಿನ ಹುಡುಗಿಯರ ಮರಣವಾಗಲು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳು. 2010ರಲ್ಲಿ

2,87,000 ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ, 800 ಮಹಿಳೆಯರು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ವರದಿ ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಯೂನಿಸೆಫ್ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ (2016)[80] ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಇಳಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದು 100,000 ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ 2012ರಲ್ಲಿ 212 ರಿಂದ 178ಕ್ಕೆ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸರಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದಾಗಿ ಜನನಿ ಶಿಶು ಸುರಕ್ಷ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತಿ ತಾಯಂದಿರಿಗೂ ಉಚಿತವಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಆದರೂ ಹದಿಹರೆಯದ ತಾಯಂದಿರು, ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ತಲುಪಲಾಗದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತಲುಪಲಾಗದೆ ತಾಯಂದಿರು ಮರಣ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣ 800 ಮಹಿಳೆಯರು ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಪ್ರತಿದಿನ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಸಂಬಂಧಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವರಲ್ಲಿ 20% ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾರತದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸಂಬಂಧಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ 55,000ದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ದಾಖಲೆಗಳು ತಿಳಿಸಿವೆ. (ಯುನಿಸೆಫ್ ವರದಿ) ಯುನಿಸೆಫ್ ಭಾರತ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಹಲವು ರೀತಿಯ ಸಹಾಯ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸಂಬಂಧಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 5 ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಜೀವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷ 5,29,000 ತಾಯಂದಿರ ಮರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ 1,36,000 ಅಥವಾ 25.7% ಭಾರತದ ಮಹಿಳೆಯರು ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ 2/3 ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. 2011–13 ರಲ್ಲಿ 167 ಮರಣ/1,00,000 ಜನನಕ್ಕೆ. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಅಸ್ಸಾಂನಲ್ಲಿದ್ದು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಕೇರಳದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ.

1.3 ಅಧ್ಯಯನದ ಮಹತ್ವ:

ಪ್ರಸ್ತುತ ಈ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ದೊರಕಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳಾದ ಪ್ರಸಾರವಾಗಿರುವ ವರದಿಗಳು, ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಪುಸ್ತಕಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರಚಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಎಲ್ಲಾ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಾರಾಂಶವೆಂದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಇದು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಂದ

ರುಜುವಾತಾಗಿದೆ. ಇದು ಬರೀ ಒಂದು ದೇಶಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗದೆ ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತಿವೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಹಲವಾರು ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಗತಿಗಳು ಕೂಡ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ವ್ಯಸನಗಳು, ಈ ಹಿಂದೆ ಆದಂತಹ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಹಿಂಸೆಗಳು, ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಜಗಳ, ಅಚಾನಕಾದ ಜೀವನ ಘಟನೆಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಕಳಪೆಮಟ್ಟದ ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ, ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗುವಿನ ಜನನ, ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಹೆರಿಗೆ, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯು ಗಮನಹರಿಸದೇ ಇರುವುದು, ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಡ್ಡೆ ಮುಂತಾದ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಾನು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದಕ್ಕೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಇನ್ನು ಹಲವಾರು ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಪಾಶ್ಚತ್ಯ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಧ್ಯಯನವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇತರೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದಕ್ಷಿಣಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಆಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಒಂದು ಸಂಗತಿಯಾದರೆ ಪ್ರತಿಭಾವಂತರ, ವಿದ್ಯಾವಂತರ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಹೇಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಗಳು ಇವರ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಹ ಇಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಹೇಗೆ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ನೋಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಇಲ್ಲಿನ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವಿಚಾರಗಳು ಇವುಗಳು ಯಾವ ರೀತಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಹ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಕಾಣಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನವು ಹಲವಾರು ವಿಚಾರಗಳಾಧ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ, ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಒತ್ತಡಗಳು, ಕಲ್ಪನೆಗಳು, ಆಚರಣೆಗಳು, ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳು, ಇವುಗಳು ಹೇಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಯಾವ ರೀತಿ ಇಲ್ಲಿನ ವಾತಾವರಣ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಗೂ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಆರೈಕೆಗೂ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಧೋರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಇದರ ಪರಿಣಾಮ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಚಾರ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈಗಾಗಲೇ ಕಂಡುಬಂದ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮತ್ತು ಸರಕಾರಿ ವಲಯಗಳ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಯಾವ ರೀತಿ ಇದೆ ಮತ್ತು ಜನ ಯಾವ ವಲಯಕ್ಕೆ ಜಾಸ್ತಿ ಮಹತ್ವ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುವರ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಪಡುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಪ್ರಸಕ್ತ

ಅಧ್ಯಯನವು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೀಡುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇದೆಯೇ? ಇಲ್ಲವೇ? ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಮಹತ್ವ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸುವ ಉದ್ದೇಶದೊಂದಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳಾದ ಗಂಡು ಮಗುವಿನ ಬಯಕೆ, ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನಿತರ ಅಂದರೆ ವಂಶವಾಹಿನಿ, ಹಾರ್ಮೋನಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ನರ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಧ್ಯಯನವು ಈ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗೆಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿವೆ. ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಒತ್ತಡದ ಬಗ್ಗೆ ಇದೆ. ಇಲ್ಲೊಂದು ಪ್ರಶ್ನೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆಗುತ್ತದೆಯೇ? ಹಾಗಾದರೆ ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಇರುವ ಕ್ರಮಗಳೇನು? ಯಾವುದರ ಮೂಲಕ ಈ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಇದರ ಬಳಕೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಾಧ್ಯ, ಏನೇನು ಅವಕಾಶಗಳು ಇವೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಆಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕಾ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ವಿಧಾನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಬಳಸಬಹುದು, ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅದರೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾಗಿರುವ ಆಧುನಿಕ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಚರಣೆಗಳು ಅದೇ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ವರ್ಗದಿಂದ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಇದು ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆಯೇ?, ಆಧುನೀಕರಣ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿದೆಯೇ? ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಯಾವ ವಿಧಾನಗಳ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನವು ವಿಮರ್ಶಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದೆ.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ "ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ" ದಕ್ಷಿಣಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವಾಗ ಮೊದಲ ಪ್ರಶ್ನೆ ಈಗಾಗಲೇ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಸತ್ಯಗಳೇನು ಎಂಬುದು. ಈಗಾಗಲೇ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಸತ್ಯಗಳೆಂದರೆ ತಾಯಂದಿರು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದನಂತರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇನ್ನಿತರ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಮನೋಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು. ಇದು ಕೇವಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರದೆ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪ್ತಿ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಆತಂಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲು ಆಹಾರ ಕ್ರಮ, ಜೀವನಶೈಲಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲಿನ ಹಿಂಸೆ, ಸಂಗಾತಿಯ ಹಿಂಸೆ, ಬಡತನ, ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ. ಖಿನ್ನತೆ ಅಥವಾ ಆತಂಕ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೂ ತೀವ್ರವಾದ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಅಲ್ಲದೆ ಸರಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಡೆಗಣಿಸಿದ್ದು ಅದು ಒಂದು ಗಮನಿಸದೇ ಇರುವ ವಲಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದೆ ಮುಂತಾದುವುಗಳು ಸ್ಥಾಪಿತ ಸತ್ಯಗಳಾಗಿವೆ.

ಕೇವಲ ಖಿನ್ನತೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಮಾನ್ಯವೇ ಅಥವಾ ಇನ್ನು ಇತರ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಒಳಗಾಗಬಹುದು ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಮೂಡುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಬಂದಾಗ ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ "ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವಿವಿಧ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು" ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳ ಉಪಕರಣಗಳ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ವಿವಿಧ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿರುವ ಸತ್ಯವೆಂದರೆ ಬಡತನ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ, ಹಿಂಸೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು, ಹಾಗಾದರೆ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಾದ ವಂಶವಾಹಿನಿ, ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು, ನರ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾರಣಗಳು ಸಹ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದಲ್ಲವೆ? ಆದ್ದರಿಂದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಇರುವ ಕಾರಣಗಳು ಯಾವುವು? ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಕಿಕೊಂಡ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ "ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುವು? ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ ಇವನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ, ಮೌಖಿಕ ಸಂದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಅವಲೋಕನ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ಸೇವೆಗಳೇನು? ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಇದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮತ್ತು ಸರಕಾರಿ ವಲಯಗಳ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಇತ್ಯಾದಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಮೂಡಿದ್ದು ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು "ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಇದರ ಬಳಕೆ " ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಈ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಅವಲೋಕನ ಕಡತಗಳು, ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ, ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಮೂಡಿ ಬಂದ ಪ್ರಶ್ನೆ "ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಏನು ಸಂಬಂಧ?" ಎಂಬುದಾಗಿ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡ ಉದ್ದೇಶ "ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯತೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ" ಎಂಬುದಾಗಿ

1.4 ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು:

- "ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ' ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಕಂಡುಬರುವ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು"
- "ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು
- ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ, ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಇದರ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು.

1.5 ಅಧ್ಯಯನದ ವಿಧಾನ:

ಪ್ರಾಕಲ್ಪನೆ : ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಮನೋದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ಅವರ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಅರ್ಥ : ಅಧ್ಯಯನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ ಅವುಗಳ ಸಾಂಧರ್ಭಿಕ ಅರ್ಥ ಹೀಗಿದೆ.

ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ, ತಾಯ್ತನ : ಮಹಿಳೆಯ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ, ಹೆರಿಗೆ, ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ, ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಂತಾದ ವಿಚಾರಗಳು. ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಹೆರಿಗೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿ : ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ನಂತರ ಹೆರಿಗೆಯ ದಿನದವರೆಗಿನ ಅವಧಿ

ಬಾಣಂತಿ ಅವಧಿ : ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿ

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ : ಎಂದರೆ ಕೇವಲ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಎಂದಲ್ಲ, ಒಬ್ಬಾಕೆ ಸ್ತ್ರೀಯು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಾಳೆ ಎಂದರೆ ಅವಳು ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲಳು, ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಪ್ರೀತಿಸಬಲ್ಲಳು, ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲಳು ಎಂದರ್ಥ. ತನ್ನ ಬಗೆಗೆ ಇತರರ ಬಗೆಗೆ ಇತರರ ಜೊತೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸಂಬಂಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವಳಿಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಸದಾ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ..

ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ : ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಬೇರೆಯವರ ಜೊತೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದಿರುವುದು, ಮತ್ತು ಕೆಲವರ ವರ್ತನೆ ಅವರಿಗೂ ಬೇರೆಯವರಿಗೂ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ಇರುವುದನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ : ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗತವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬದಲಾವಣೆ

ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ : ಅಧ್ಯಯನವು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ, ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ, ನಡವಳಿಕೆ, ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ಥಿತಿ, ಮನಸ್ಸಿನ ಲಹರಿ, ಮನೋಭಾವ ಭಾವನೆಗಳು, ಧೋರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ

ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿ : ಜನರ ಧೋರಣೆಗಳು, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು, ಅರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನ, ಬಡತನ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಹಕಾರ.

ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಮಾಹಿತಿ : ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು, ಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವವರು. 18 ರಿಂದ 35 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರು, ಒಂದನೇ ಅಥವಾ ಎರಡನೆಯ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟವರು.

ಒಳಗೊಳ್ಳದ ಮಾಹಿತಿ : ತೀವ್ರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗೊಳಗಾದವರು. ಮೂರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಹೆತ್ತವರು, ತುರ್ತು ಸೇವೆಯ ಆಗತ್ಯ ಇರುವವರು.

ಉಪಕರಣಗಳು:

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ :
  ಈ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯ ಮೂಲಕ 5 ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಉತ್ತರ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.
- ಎಡಿನ್ ಬರ್ಗ್ ಎಸ್ಸೆಸ್ ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಪೋಸ್ಟ್ ಪಾರ್ಟಮ್ ಡಿಪ್ರೆಶ್ಶನ್ ಸ್ಕೇಲ್:
  ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ.

ಅಧ್ಯಯನದ ವಿನ್ಯಾಸ : ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ವಿನ್ಯಾಸ, ಉದ್ದೇಶ ಪೂರಕ ನಮೂನೆ.

ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಧ್ಯಯನದ ವಸ್ತು ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ದತ್ತಾಂಶ ಮೂಲಗಳು, ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹ ವಿಧಾನ, ಮಾದರಿ, ಸಮೀಕ್ಷಾ ಗ್ರಾಮ, ದತ್ತಾಂಶ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

ಅಧ್ಯಯನದ ವಸ್ತು ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿ

ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಧ್ಯಯನವು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಒಂದು– ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ದಕ್ಷಿಣಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯು ಮಂಗಳೂರು, ಬಂಟ್ವಾಳ, ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ, ಪುತ್ತೂರು ಮತ್ತು ಸುಳ್ಯ ತಾಲೂಕುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ತಾಲೂಕುಗಳ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನವನ್ನು ಪೂರೈಸಿ ವಾಪಸ್ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರು ಸೇರ್ಪಡಗೊಂಡಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಾಂಕೇತಿಕವಾಗಿ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದತ್ತಾಂಶ ಮೂಲಗಳು: ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬೇಕಿರುವ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಆನುಷಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ: ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ದ.ಕ. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರತಿ ತಾಲೂಕುಗಳ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನವನ್ನು ಪೂರೈಸಿ ವಾಪಸ್ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರು ಸೇರ್ಪಡಗೊಂಡಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ನೇರ ಸಂದರ್ಶನಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆನುಷಂಗಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ : ಆನುಷಂಗಿಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ

- ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು. (ಗ್ರಂಥಾಲಯ)
- ಎಸ್.ಡಿ.ಎಂ. ಕಾಲೇಜು ಉಜಿರೆ. (ಗ್ರಂಥಾಲಯ)
- ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ ಮಂಗಳೂರು(ಗ್ರಂಥಾಲಯ
- ಮಣಿಪಾಲ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ(ಗ್ರಂಥಾಲಯ)
- ಬಿ.ಎನ್.ವೈ.ಎಸ್ ಕಾಲೇಜು ಉಜಿರೆ(ಗ್ರಂಥಾಲಯ)

- ಯೇನಪೋಯ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು(ಗ್ರಂಥಾಲಯ)
- ಮೈಸೂರು ಸರಕಾರಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು. (ಗ್ರಂಥಾಲಯ)
- ಅಂಗನವಾಡಿಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ
- ಐಸ್ಯಾಕ್, ಬೆಂಗಳೂರು
- ಅಲ್ಲದೆ ವಿವಿಧ ವಿಚಾರ ಗೋಷ್ಠಿಗಳಿಂದ, ಪತ್ರಿಕೆಗಳಿಂದ, ಸಂಶೋಧನ ಲೇಖನಗಳು, ವರದಿಗಳು, ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳು, ಮೂಲಕ ಕೂಡ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆನುಷಂಗಿಕ ಮೂಲಗಳು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿತ ಮತ್ತು ಅಪ್ರಕಟಿತ ಸಂಶೋಧನಾ ನಿಬಂಧಗಳಾಗಿವೆ. ಕೆಲವು ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದ ಸಂಶೋಧನಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಆನುಷಂಗಿಕ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿತ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ನೇರ ಸಂದರ್ಶನ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದಕ್ಕಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನವನ್ನು ಪೂರೈಸಿ ವಾಪಸ್ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರು ಸೇರ್ಪಡಗೊಂಡಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಐದು ತಾಲೂಕುಗಳಿವೆ. (2017ರಲ್ಲಿ ಕಡಬವೆಂಬ ಹೊಸ ತಾಲೂಕನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿದೆ) ಈ ಎಲ್ಲಾ ತಾಲೂಕುಗಳಿಂದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ 10 ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದು ಅಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ ಪಡೆದಿದ್ದು (ಒಳಗೊಳ್ಳುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇರೆಗೆ) ದಾಖಲಾದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಸರಾಸರಿ 1.1 ರಷ್ಟು. ದಕ್ಷಿಣಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 2102 ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಿದ್ದು ಒಟ್ಟು 2312 ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಇರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಬಹುದು. 300 ಜನ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶನಕ್ಕೆಂದೇ ರಚಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ನೇರವಾಗಿ ಸಂದರ್ಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದತ್ತಾಂಶ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಸಲಕರಣೆಗಳು :

ದತ್ತಾಂಶ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಗಣಿತದ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರದ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಲಭ್ಯ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಮತ್ತು ಚಿತ್ರಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಂಕಲನ, ವ್ಯವಕಲನ, ಗುಣಾಕಾರ, ಭಾಗಾಕಾರ, ದಶಮಾಂಶಗಳ ಜತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕಾರಣ ಸಂಬಂಧ, ಸೂತ್ರಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಖಚಿತ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

1.6 ಅಧ್ಯಾಯ ರೂಪೀಕರಣ

ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಎಂಟು ಅಧ್ಯಾಯಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಅಧ್ಯಾಯ 1 ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ , ಸಮಸ್ಯೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಯ ರೂಪೀಕರಣ
- ಅಧ್ಯಾಯ 2 ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ
- ಅಧ್ಯಾಯ 3 ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ
- ಅಧ್ಯಾಯ 4 ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಅಧ್ಯಯನ
- ಅಧ್ಯಾಯ 5 ಮಹಿಳೆ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ
- ಅಧ್ಯಾಯ 6 ಮಹಿಳೆ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ, ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತನದ
- ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅನುಭವಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ
- ಅಧ್ಯಾಯ 7 ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು.
- ಅಧ್ಯಾಯ 8 ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಗಳು, ಸಲಹೆಗಳು, ಸಾರಾಂಶ, ಉಪಸಂಹಾರ.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು ಮತ್ತು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು:

1. Clubertson F.M., (1997) 'Depression and Gender: An international review', American Psychologist 51(1) 25-31
2. A. Chakrabor, (2001), 'Mental Health of Indian Women.A Field Experience'. In Davar B.(ed.) Mental Health from a Gender perspectives. New Delhi,Sage.
3. ಡಾ.ಸರೋಜಾ ಕೆ, (2008) 'ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು ಚಿಂತನೆ 'ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು ಚಿಂತನೆ/ ಒಂದು ಪಕ್ಷಿನೋಟ' ;ಬೆಂಗಳೂರು, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಹಂಪಿ ಪ್ರಕಾಶನ ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ(ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ 1)
4. Anonymous (2005), 'Depression More Common in Women a study reveals', Deccan Herald.,4.5.05 P.11
5. Gopalan Sarala and Mira Shiva, (2000), 'National Profile on Women Health and Development', New Delhi., Voluntary Health Association of India and WHO.,(PP 167),
6. Report of the WHO meeting, Geneva 'Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries'., World Health Organization, 2008.
7. 'Gender disparities in mental health', Geneva, World Health Organization, 2001.
8. Golding JM, 'Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a metaanalysi'. J Fam Viol 1999; 14: 99–132.
9. Oates M, 2003, 'Perinatal psychiatric disorders: a leading cause of maternal morbidity and mortality, Br Med Bull ,67: 219-29.
10. Alder J et al, 2007, 'Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature, J Matern Fetal Neonatal Med 2007; 20: 189-209.
11. Miranda JJ and Patel V, 2005 'Achieving the Millennium Development Goals: does mental health play a role?', PLoS Med. ; 2: e291.
12. Malhotra Mahindra, 'Gender budgeting and audit health Issues' in Proceedings of National Seminar on Gender statistics and data gaps. 5th to 7th Feb, Gos(undated), New Delhi.Central stastical organization, Ministary of statistics and Programme impleetation, P.76
13. Jayita Poduval and Murali Poduval, 2009, 'Working Mothers: How Much Working, How Much Mothers, And Where Is The Womanhood', Weblinkwww.ncbi.nlm.nih. gov/pmc/artcles/pmc3151456/
14. Barnett R., (2004), 'Women and multiple roles: myths and reality' , *Harv Rev Psychiatry,* 12, p158-164
15. Better Health Channel, (2008), 'Working mothers -- commonissues'. http://www.betterhealth.vic.gov.au/BHCV2/bhcarticles.nsf/pages/Workingmothers_common problems?OpenDocument (Accessed 9 April 2008)
16. Finn S., (2000), 'Helping Women Find Everyday Solutions', *Journal Of Women.s Health &Gender-Based Medicine,* 9, p951-954.
17. Tweeted in Facebook **(12/02/2006)**

18. Wilson D. S., (2006), 'A New Look at the Affl uent Worker: The Good Working Mother inPost-War Britain. *Twentieth Century British History'*, 17, p206 229.http://tcbh.oxfordjournals.org/cgi/content/full/17/2/206 (Accessed20 May 2008.

19. Heilman M.E., Okimoto T.G., (2008), 'Motherhood: A Potential Source of Bias in Employment Decisions', *Journal of Applied Psychology*, 93, p189–198.

20. Jensen L., Borges M., (1986), 'The effect of maternal employment'

21. Clark R., Hyde J.S., Essex M.J., Klein M.H.,(1997), 'Length of maternity leave and quality of mother-infant interactions', *Child Dev*, 68(2), p364-83

22. Weinstock , Marta, 2004, 'pregnancy related illnesses and their consequences . The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the off spring' Brain,and Immunity , Vol 19(4) , 296-308

23. ಡಾ. ಹರ್ಲಕ್.ಬಿ.ಎಲಿಜಬೆತ್,(1980) *'Developmental Psyehology'* , ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್, 5ನೇ ಆವೃತ್ತಿ: ಟಾಟಾ ಎಮ್,ಸಿ.ಗ್ರಾ.ಹಿಲ್ . ಪಬ್ಲಿಶಿಂಗ್ ಕಂಪನಿ. ನವದೆಹಲಿ.

24. ಡಾ. ನಿರಂಜನ ಅನುಪಮಾ, 1990, *'ತಾಯಿ ಮಗು'* ,ಬೆಂಗಳೂರು, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು.

25. Tulman L. Fawcent J. Groble WSKiL, Silverman 1990 *'Changes in Functional status after child birth'*

26. Mc.Govern, Patrici Ph.D. Dowd, Bryala Ph.D., Gjerdingen, Dwenda MD, Moscorice, Jra Ph.D. Kochevar Laura Ph.D. Lohman, willian MDS *'Time of work and the post partum health of employed women'* (Vol.35 , N0.5 May 1997 PP507- 521 P blished in book Medical care 1997 Raven Publications

27. 'Arbers' 2000 *'Health problems after child birth J Midwifery womens health'*

28. ಡಾ. .ಗಿರಿಜಮ್ಮ ಹೆಚ್, 2001, 'ತಾಯಿ-ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ' ,ಬೆಂಗಳೂರು, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು

29. M .Chandran., P .Tharyan, J. Muliyil, S .Abrahan, 2002, *'Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. Incidence and risk factors'* .

30. ಆರ್. ತಾಜ್ ಕೆ.ಎಸ್. ಸಿಕಂದರ್ (ಜೆ.ಪಿಎಮ್.ಎ.)ಜರ್ನಲ್ ಆಫ್ ಪಾಕಿಸ್ತಾನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಸೋಸಿಯೇಶನ್ ವಾಲ್ಯೂಮ್ 53 ನಂ.1 ಜನವರಿ.2003 ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗ, ಪಾಕಿಸ್ತಾನ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್ ಇಸ್ಲಮಾಬಾದ್

31. Ram Fouzidar, Abhishek Singh, 2003, 'Is Antenatal case effective in improoving maternal Health in Rural Uttarpradesh? evidene rom District level houshold' International Institute for population sciences, Deemed University, Mumbai.

32. ಶ್ರೀಮತಿ ಕುಲಕರ್ಣಿ ಮಾಧುರಿ ರಾಘವೇಂದ್ರ ,2003, ಬೆಂಗಳೂರು, 'ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ' ವಾಸನ್ ಪಬಿಲಿಕೇಶನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು

33. Rahman, Iqbal, Harington, 2003, *'Life events social support & depression in child birth perspectives from a rural community in the developing wolrd'* , ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಸೈಕ್ಯಾಟ್ರಿ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆ ವಿಜ್ಞಾನ. ಮ್ಯಾಂಚೆಸ್ಟರ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲನಿಲಯ. ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ. ಇಸ್ಲಾಮಾಬಾದ್.

34. Patel V, Rodrigues M, DeSouza N. '2003', *'Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India'* .Sangath Centre for Child Development & Family Guidance, Goa,

35. Tulman Lorraine, Famen Jacqueline, '2003' ,*'Women health during and after pregnancy' ,:A theory based study of Adoption to change* Springs Publishing company 2003.188 pages.

36. Pinka Chatterji, Sara Markowitz , 2004, *'Does the length of maternity leave affect maternal health',* NBER working paper No.10206, Issued in January 2004, NBER programmes

37. Prof.Elder M.G , (2005), *'Pregnancy-A practical and reassuring guide to the changes in your body, your baby and your life'* , Marshal Publishing – London.

38. J Gen,'2005' *'Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy',* Intern Med. 2005 January, 20(1): 45–51. PMCID: PMC1490030

39. van JC Bussel, Spitz B, Demyttenaere K, '2006', *'Women's mental health before, during, and after pregnancy' a population-based controlled cohort study"* .Institute of Family and Sexuality Sciences, Faculty of Medicine, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium.

40. Andersson L, Poromaa Sundström- I, Wulff M, Aström M, Bixo M. 2006, *'Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study',* Department of Clinical Sciences, Obstetrics and Gynecology, Umeå University, Umeå, Sweden.

41. A. Rahman, J.Bunn, H.Lovel, F.Creed. ,2007, *'Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country'* Department of Psychological Medicine, University of Manchester, Manchester, UK

42. Rowan C, Bick D, Sastos MH,'2007',*'Post natal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth. Exploring the gap between the evidence and UK policy and practice'* ,.

43. Kathleen Kendall – Tackett, '2007' *'A new paradigm for depression in new mothers. The central role of inflammation and how breastfeeding and anti inflammatory treatments protect maternal mental health'* International Breat Feeding Journal 2007, 30th March 2007.

44. San Luis obispo, C.A ,' 2008' presented at the symposium, *'maternal and child mental health Role of Nutrition" held at Experimental Biology Maternal mental health Programme and Policy implications'* from the department of Psychology, Ply state university , 2008 , San Diego ,8 April 2008.

45. Sarojini Kanota, Denise D Angelo, Tanya.M.Phases,2007, *'Challenges faced by New mothers in the early Post Partum Period. An Analysis of comment data from the 2000 Pregnancy Risk Assesssment monitoring system (PRAMS'* Published online, 2007 Maternal child health

46. ಡಾ..ಸರೋಜಾ ಕೆ. (2008) ಪೂರ್ವಉಲ್ಲೇಖಿತ

47. Mackonochie Alison. (2008). *'The Complete Book of Preganancy & Babaycare'* , London.

48. Dr.swarn lata sakhuja ,gyan, '2008' *'The medical and health care of women , A Sociological study of rural and tribal Hilly areas in Uttaranchal Pradesh'* Publishing house New Delhi

49. Millennium Development Goal 5 – improving maternal healthImproving Maternal Mental Health2008http:// www. who.int/mental_health/prevention/suicide/Perinatal_depression_mmh_final.pdf

50. Jayita Poduval and Murali Poduval "Working Mothers: How Much Working, How Much Mothers, And Where Is The Womanhood". 2009, Weblinkwww.ncbi.nlm.nih. gov/ pmc/artcles/pmc3151456/

51. ಡಾ. ಜೈಪ್ರಕಾಶ್ ಇಂದಿರಾ ,(2009) 'ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ' ,ಬೆಂಗಳೂರು, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ

52. Bunevicius, Kusminskas, BuneviciusA, Nadisankine RJ, Jureniene K. PoPVJ , '2009' *'Women's mental health before ,during and after Pregnancy": a Population based Controlled Cohort Study'* .Institute of Family and sexuality Sciences ,Faculty of medicine ,Katholieke universiteit Leauven ,Belgium.

53. R.karmaliani ,N.Asad, CM.Bann , N.Moss, EM.Mcclure, O.Pasha, LL.Wright, RL.Goldenberg, '2009' , *'Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad'*, Pakistan.Aga Khan University, Karachi, Pakistan.

54. ಡಾ.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ . ಸಿ.ಆರ್,(2009).'ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು', ನವ ಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್ . ಬೆಂಗಳೂರು.

55. Prabha S Chandra,Hellen Hehrman,Jane Fisher,Marianne Kastrup,Unaizaniaz , '2009' *'Contemporary Topics in Women's Mental Health Global Perspectives in a changing society'* , ISBN-978-0-470-75411-5 2009,

56. SM Woods, Mehille Il Fanmy, Gooy, Gavin A., '2010' *'Psycho Social stress during pregancncy'* University of Washington School of Medicine, Seattle, USA.

57. The Week Helath December 16, 2012, Pp.12-18,Kottayam Kerala

58. Fahey Jo , Edward Shenassa '*2013*' *'Understanding and meeting the needs of women in the post Partum Period. The Perinatal Health Promotion Model'* Midwifery women health 2013 nov-dec

59. ವಾರಿಧಿ 'ಬಾಣಂತನ ಸುಮ್ನೇನ?' '2013' , ವಿಜಯವಾಣಿ ಜನವರಿ 1,

60. PTI *'pregnant moms can transmit stress through placenta mother to baby'*–PP nu 14 Deccan herald Wednesday March 6, 2013.

61. An Sofe Van Parys mail, Annelian Verhamme,Marleen Temmerman ,Hans Verstraelen *'Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions'* , Published January 17,2014 , DOI :10.1371, Journal pone.

62. C.Rubertsson,J.Hellstorm, M.Gross,G.Sydsjo. '2014' *'Anxiety in early pregnancy Prevalence and contributing factors'* 'Archieves of Womens mental Health Publisher Springer Vienna

63. Thach D tran .Tuan Tran Trang T Ngyen Sarah Hanich .*'Infant Motor development in rural Vietman and intrauterine exposures to anemia. Iron*

deficiency and common mental disoreders ;a perspective community based study' Research and Training center for community development ,Vietnam

64. Y.J.Fontein,Kuipers,M.J.Nievwenhujze,M.Ausems,L.Bude,'2014' *'Antenatal Interventions to reduce maternal distress; a systematic review and meta analysis of randomized trials'*, 8 Jan 2014: Royal College of obstetricians and Gynecologists "An international Journal of obstetrics and Gynecology

65. ಶ್ರೀಮತಿ.ಇಂದಿರಾ *'ಏದೆ ಹಾಲುಣಿಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ತಾಯಂದಿರು, ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ*(2014)[44] , ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯ ವಿಭಾಗ , ಎಸ್.ಡಿ.ಎಂ ಕಾಲೇಜು ಉಜಿರೆ

66. ASSOCHAM INDIA- Thought Arbritrage Research study (2014) www.firstpost.com/living/participation-of-women-in.

67. T.H CHAN , ' 2015' *'Poverty, Mothers health behind child malnutrition in India'*, Press Trust of India, December 18, 2015, School of Public Health, Harward, Boston

68. PM Narendra Modi,' 2015' *'India declared Maternal and Neonatal Tetanus free'*, All India / Indo Asian – NEWS service / August 20, 2015

69. Andres, Ellie, Dr.P.H., '2015', *'Maternity Leave Utilization and Its Relationship to Postpartum Maternal and Child Health Outcomes'* THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY, 2015, 112 pages; 3723945

70. Dr.Krishna.Chandra Choudhary, '2015' *'Women's health Perspectives in India" Social Welfare April -2015 "Healthy Women Healthy family'* Faculty member, National Institute of Public Cooperation and child development ,Gommatagiri

71. Cameron barker, '2015', *'The Impact of Antenatal Care on Maternal Mental Health in Rural Maharashtra'* SIT Graguate Institute –Study broad Public health Advocacy and community

72. Susanne Gürber ,Kristen Lavallee , Alexander Grob Daniel Surbek& Werner Stadlmayr *'Labour experience and postpartum stress and depression: a quantitative and qualitative'*

73. I. J. Wang H. J. Wen ,T. L. Chiang, S. J. Lin and Y. L. Guo '2016' *'Maternal psychologic problems increased the risk of childhood atopic dermatitis'* Article first published online: 21 JAN 2016

74. Agence , '2016' *' Breast Feeding linked to Better childhood behavior study health'* , France preese (updated 22,226 by Toboola- Washington)

75. Amba Batra Bakshi *'2016' 'why Perinatal depression, a serious problem'* , May 8, 2016, facebook, during maternal mental health awareness, NIMHANS about perinatal depression

76. Randeed (2016)[53] *'More births in Indian Hospitals not reducing Maternal deaths'*, Health / Press Trust of India/ January 18, 2016 , by Taboola umea university sweeden

77. Shanthi Raman, K.Srinivasan, Anura Kurpad, Prathibha Dwarakanath, Jan Ritehic, '2016' *'My mother, my sister and my friends sources of maternal support in Urban India'*, Mid Wifery Vokume 41, October 2016, page 132"

78. Jodi Pawluski '2016' '*Economic Benefits of investing in Women's health*' – A systametic Review, Published in March 30, 2016, , University of Rennes – 1, France.

79. Emily .C Baron, Chorlotte Hanlon, Sumay Mall, Simone Honikman, Erica Breuer, Tasnem, Kathree Nagendra P Luitel, Juliet Nakku, Crick Lund, Vikram Patel '2016', '*Maternal mental health in primary care in five law and middle – income countries: a situational analysis*', published in BMC health Services, Research, 16 January 2016

80. Unicef Report 2016

ಅಧ್ಯಾಯ 2

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆ.

ಮನೋ ದೈಹಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

2.1 ಸೈಧ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

2.2 ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

2.3 ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಾರಣಗಳು

2.4 ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗುವ ತೊಡಕುಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 2

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆ. ಮನೋ ದೈಹಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

2.1 ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಜೀವನದಲ್ಲಿನ ಹಲವಾರು ಸಂತೋಷಕರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಜನನವು ಅತಿ ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು. ಇದು ಇಡೀ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಹರುಷ ತರುವಂತಾಗಿದ್ದು ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮವಿತ್ತ ತಾಯಿಗೆ ಆತ್ಮೀಯ ಹಾಗೂ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜನನಗಳು ಸಹಜವಾಗಿದ್ದು ಪರಂಪರೆಗಳನ್ನು ಉದ್ಧರಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಹಾಗೂ ರೋಗರುಜಿನಗಳಿಂದ ಕ್ಷೀಣಿಸುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತುಂಬಲು ಸಹಾಯವಾಗುವುವು. ಆದುದರಿಂದ ಒಂದು ಜನನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಹರ್ಷದಾಯಕ, ಜನ್ಮ ನೀಡುವ ತಾಯಿಗೆ ಆತಂಕದಾಯಕ, ಸಮಾಜದ ಉತ್ಕರ್ಷೆಗೆ ಪೂರಕವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಈ ಆತಂಕದಾಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಹಲವು ತಿಂಗಳ ಮಟ್ಟನದಾಗಿದ್ದು ಹೆಣ್ಣಿನ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಹಸನಾಗಿ ನಡೆದರೆ ಎಲ್ಲವೂ ಸುಗಮ, ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಹಲವು ಏರುಪೇರುಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಎಂಬುದು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಮಯ. ಹಲವಾರು ಕುತೂಹಲ ಕೌತುಕಗಳ ಸಮಯ ಅದೇ ರೀತಿ ಕುತೂಹಲ ತಿಳುವಳಿಕೆಗೆ ಬರುತ್ತಿರುವಂತೆ ತನ್ನೊಳಗೆ ಒಂದು ಹೊಸ ಜೀವವು ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಇಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೂ ಇದು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು ಆತಂಕದ ಸಮಯವಾದರೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು ಕೌತುಕದ ಸಮಯ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು ಮುಂದಿನ ಜೀವನದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವ ಸಮಯ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸಮಯ ಅಥವ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುವುದು ಕೇವಲ ಮಗುವಿನ ಬರುವಿಕೆಗೆ ಕಾಯುವ ಸಮಯವಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ಈ ಹಿಂದೆ ಅನುಭವಿಸದೆ ಇದ್ದಂತಹ ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರ ಅನುಭೂತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಮಯ

ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದು ಪ್ರಕೃತಿ ಸಹಜ ಕ್ರಿಯೆ

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ದಂಪತಿಗಳು ಮಗುವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಧರಿಸಿದಂತಹ ಹೆಂಗಸನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿ, ಗರ್ಭವತಿ ಅಥವಾ ಬಸಿರು ಹೆಂಗಸೆಂದು ಕರೆಯುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ಕಾಲವನ್ನು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯೆಂದೇ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಯುಕ್ತ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವತಿಯಾದ ಹೆಣ್ಣಿನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಸಹಜವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ

ಪ್ರಮುಖವಾದುದೆಂದರೆ, ಜನನಾಂಗಗಳ ಮತ್ತು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರಪಟ್ಟಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗು ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಭ್ರೂಣ ಬೆಳೆದು ಶಿಶುವಾಗಲು ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನೇ ಆಶ್ರಯಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ತಾಯಿಯ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಹಾಗೂ ಹಲವೊಮ್ಮೆ ತಲೆದೋರಬಹುದಾದ ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸದಾ ಗಮನಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಜನಿಸಲಿರುವ ಶಿಶುವನ್ನು ಪೋಷಿಸುವುದು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ್ಯಂತ ಆರೈಕೆಯ ಗುರಿ. ಹೆಣ್ಣು ಸುಮಾರು ಹನ್ನೆರಡನೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಋತುಮತಿಯಾದರೂ, ತಾಯ್ತನಕ್ಕೆ ದೇಹದಾರ್ಢ್ಯ ಹೊಂದಲು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಎಂದರೆ ಹದಿನೆಂಟನೇ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಗತ್ಯ. 18ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧರಿಸಬಹುದಾದರೂ ಅಂತಹ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಿಂದ ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಬೆಳೆಯುವ ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ಖಂಡಿತ. ಆದ್ದರಿಂದ 18 ವರ್ಷ ತುಂಬಿದ ನಂತರವೇ ಹೆಣ್ಣು ತಾಯ್ತನದ ಬಗ್ಗೆ ಒಲವನ್ನು ತೋರಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟಗಳ ಪರಂಪರೆ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಅರಿವು, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಅನುಕೂಲಗಳು ಇರುವುದಾದರೆ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯು ಒಂದು ಹರ್ಷದಾಯಕ ತಿರುವನ್ನು ಪಡೆದು ತಂದೆ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಹೆಮ್ಮೆ ಎನಿಸುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮುಟ್ಟು ಬರುವುದು, ಮುಟ್ಟಿನಿಂದ ಮುಟ್ಟಿಗೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ 28 ದಿನಗಳ ಅಂತರವಿರುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟು ಬಂದ ಮೊದಲನೆ ದಿನದಿಂದ ಲೆಕ್ಕವಿಡುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಈ 28 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಅಂಡಾಶಯದಿಂದ ಅಂಡಾಣು ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯುಕ್ತ ವಯಸ್ಕರಾದ ದಂಪತಿಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದರೆ ಗಂಡಿನ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಅಂಡಾಣುವನ್ನು ಸೇರಿ ಗರ್ಭಮೂಡುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿಂದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಶಿಶುವಿನ ಜನನದೊಂದಿಗೆ ಅಂತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.[1]

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 40 ವಾರಗಳ ಅಥವಾ 280 ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕವಿಡಲು ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಮುಟ್ಟಾದ ಮೊದಲ ದಿನದಿಂದ ಲೆಕ್ಕವಿಡುವುದು ವಾಡಿಕೆ, ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ 40 ವಾರಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೈಕೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮೂರು ಹಂತಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಭಜಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಭಜಿಸಿದ ಅಂತರಕ್ಕೆ ತ್ರೈಮಾಸಿಕಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮೂರು ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಜೈಗಾಟ್ (ಗರ್ಭಾಂಕುರವಾದ ದಿನದಿಂದ 2ವಾರಗಳ ತನಕ ಎಂಬ್ರಿಯೋ (2ವಾರದ ಕೊನೆಯಿಂದ–2 ನೇ ತಿಂಗಳ ತನಕ ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆ (2ನೇ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ–ಜನನವಾಗುವ ತನಕ ಪ್ರಥಮ, ದ್ವಿತಿಯ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ತ್ರೈಮಾಸಗಳಾಗಿ ಹೆಸರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ತ್ರೈಮಾಸವು 13 ವಾರಗಳಿಗೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ತಜ್ಞರು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಅವಲೋಕಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಾರಗಳ ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲೇ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತಾರೆ. ತ್ರೈಮಾಸಿಕಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ, ಆಯಾ

ತ್ರೈಮಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಬದಲಾವಣೆ ಹಾಗೂ ತಲೆದೋರಬಹುದಾದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸೂಕ್ತರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.[2]

ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಸೂಚನೆಗಳು: ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮುಟ್ಟಾಗುತಿದ್ದು ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವುದು, ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ 2–3 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಿನ ವೇಳೆ ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕೆನಿಸುವುದು, ಸ್ತನಗಳ ಗಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಕಂಡುಬಂದು ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವು ಮತ್ತು ಸ್ತನಗಳ ತೊಟ್ಟುಗಳು ಕಡು ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುವು. ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಂದಲೇ ಸುಸ್ತಾಗುವುದು. ಮೇಲ್ಕಂಡ ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಾಗ, ಮುಟ್ಟು ನಿಂತು ಎರಡು ವಾರಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಗರ್ಭದಾರಣೆ ಆಗಿದಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಮುಂದುವರಿದಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಹೊಟ್ಟೆ ದಪ್ಪಗಾಗುವುದು, 16 ರಿಂದ 20 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಚಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸ್ತನಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿ ದಪ್ಪಗಾಗುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವರು.[3]

ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಒಳಪಡಬೇಕಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು: ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಒಳಪಡಬೇಕಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ. ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯೊಂದಿಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ತೂಕವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಆ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಆರೈಕೆ ನೋಂದಾವಣಿಯಿಂದ ಆರಂಭವಾಗುವುದು. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಸಕ್ರಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಗಮನಿಸಿ ಆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ಯಾವುದೇ ವಿಧವಾದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ನೋಂದಾವಣೆಯ ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೊದಲ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ದೇಹದಾರ್ಢ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಎತ್ತರವನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಅಳತೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಕಾರಣ 145 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್‌ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಎತ್ತರದ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ತಡವಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆ ಆಗದೆ ಇರುವ ಸಂಭವಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. 145 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್ ಗೂ ಕಡಿಮೆ ಎತ್ತರವುಳ್ಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡುವುದು ಅಗತ್ಯ. ನಂತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವನ್ನು ಗುರುತು ಹಾಕಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಂಗಸಿನ ತೂಕ 45 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆತವಾ 80 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಅದು ಅಪಾಯದ ಸೂಚನೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ಕಾರಣ, ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದಂತಹ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ತಾಯಿಯಿಂದಲೇ ದೊರೆಯಬೇಕು. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಬೆಳೆದ ಭ್ರೂಣದ ತೂಕವು ತಾಯಿಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ತೂಕಕ್ಕೆ ಸೇರುವುದು. ನಿಯತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವ ಭ್ರೂಣ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ

ಅವಯವಗಳು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ತೂಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಥಮ ತ್ರೈಮಾಸದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ ಸುಮಾರು ಒಂದು ಕೆ.ಜಿ.ಯಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಎರಡನೆಯ ಮತ್ತು ಮೂರನೆಯ ತ್ರೈಮಾಸದಲ್ಲಿ ತಲಾ ಐದು ಕೆ.ಜಿ.ಯಷ್ಟು ತೂಕ ಹೆಚ್ಚುವುದು. ಈ ಹೆಚ್ಚಿದ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಭಾಗದಷ್ಟು ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೂಕವಾದರೆ ಉಳಿದ ಅರ್ಧಭಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಪಡೆದಿರುವಂತಾದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂತಹ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವ ತೂಕವಲ್ಲದೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕವನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾದರೆ ಅದು ತೊಡಕಿನ ಮುನ್ಸೂಚನೆ, ಅದನ್ನು ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವ ಅಂಶವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮುಂದುವರಿದಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ತೊಡಕಿನ ಸೂಚನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೋಂದಾವಣಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಗುರುತು ಹಾಕಿಟ್ಟಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಏರುಪೇರುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸುಲಭವಾಗುವುದು. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದದ್ದು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಹರಡಿದೆಯೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು,

ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಯುತ್ತದೆ.

- ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ (0–3) ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್, ಡೌನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್)
- ಎರಡನೆಯ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ (3–6) (ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಡೌನ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್, ಟೆಟನಸ್ ಲಸಿಕೆ)
- ಮೂರನೆಯದು ತ್ರೈಮಾಸಿಕ (6–9) (ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್, ಹೆರಿಗೆಯ ತಯಾರಿ)[4]

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ:

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಸದಾ ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಪೋಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ತಮ್ಮ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ದೊರೆಯುವ ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಮನೆಯಲ್ಲೇ ದೊರೆಯುವ ಹಾಲು. ಮೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ತರಕಾರಿ. ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲುಗಳು ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸಾಲಿಗೆ ಸೇರುವುವು ಹಾಗೂ ಬಡತನದಲ್ಲಿರುವವರು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ

ಪ್ರತಿದಿನ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಶ್ರದ್ಧೆ ವಹಿಸಿದರೆ ತಾಯಿಯ ತೂಕ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಜೊತೆಗೆ ಖನಿಜಾಂಶಗಳಾದ ಕಬ್ಬಿಣ (ರಕ್ತದ ವೃದ್ಧಿಗೆ) ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ರಂಜಕ, ಮ್ಯಾಗ್ನೀಷಿಯಂ, ಸತು ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲದೆ ಅನ್ನಾಂಗಗಳಾದ "ಎ". "ಡಿ" ಮತ್ತು "ಬಿ", ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡನ್ನು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ಉಚಿತವಾಗಿ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆ ಗಳನ್ನು ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಪ್ರತಿದಿನ ಒಂದರಂತೆ 100 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡ ಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ: 2.1: ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದೈನಂದಿನ ಪೂರೈಕೆಯ ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ

ಆಹಾರಗಳು	ಪರಿಮಾಣ
1. ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು ಮತ್ತು ಪಿಷ್ಟಯುಕ್ತ ತರಕಾರಿಗಳು (ಗೆಡ್ಡೆ ಗೆಣಸು ಇತ್ಯಾದಿ)	2 ಬಟ್ಟಲು
2. ಹಾಲು ಅಥವಾ ಮೊಸರು	1 ರಿಂದ 2 ಲೋಟ
3. ಬೇಳೆಗಳು	2 ಬಟ್ಟಲು
4. ಮಾಂಸ, ಮೀನು ಅಥವಾ ಮೊಟ್ಟೆ	1 ಬಟ್ಟಲು
5. ಸೊಪ್ಪು, ಹಳದಿ ತರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ತರಕಾರಿಗಳು	1 ಬಟ್ಟಲು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು
6. ಹಣ್ಣುಗಳು (ಆಯಾ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಹಣ್ಣುಗಳು)	1 ಬಟ್ಟಲು
7. ಕಡಲೆಬೀಜ (ಸಸ್ಯಹಾರಿಗಳಿಗೆ)	ಅರ್ಧ ಬಟ್ಟಲು
8. ಸಕ್ಕರೆ ಅಥವಾ ಬೆಲ್ಲ (ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲು)	1 ಚಮಚ
9. ಎಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು	1 ಚಮಚ

ತಾಯಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ವಿರುದ್ಧ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ನವಜಾತ ಶಿಶುವನ್ನು ಧನರ್ವಾಯು ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ನೀಡಿದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ಆಕೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗಪ್ರತಿರೋಧಕ ಅಂಶಗಳು ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನಲ್ಲಿ ಧನರ್ವಾಯು ರೋಗ

ತಲೆದೋರುವುದಿಲ್ಲ. ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯುವಿನ ವಿರುದ್ಧ ಮೊದಲನೆಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಎರಡನೆಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ನೀಡಬೇಕು. ನವಜಾತ ಶಿಶುವನ್ನು ಧನುರ್ವಾಯುವಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಎರಡು ಲಸಿಕೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಆದರೆ, ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದು ಆವಾಗ ಧನುರ್ವಾಯುವಿನ ವಿರುದ್ಧ ಎರಡು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಈಗ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಒಂದೇ ಲಸಿಕೆ ಸಾಕಾಗುವುದು. ಎರಡನೆಯ ಲಸಿಕೆ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ವರ್ಧಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹಲವು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಅಂತಹ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಮೊದಲು ನೀಡಬೇಕು. ಎರಡನೆಯ ಲಸಿಕೆ ತಡವಾದರೆ ಅಥವಾ ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಶಿಶುವಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಣೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. [5]

ಅನಿಮೀಯಾ

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರೊಂದಿಗೆ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಕೆಂಪುಬಣ್ಣವನ್ನು ಕೊಡುವ ಹಾಗು ಶರೀರದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮಟ್ಟ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ನಿತ್ರಾಣವಾಗಿ ಶಕ್ತಿಯಿಡುವುದು ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಜನರು ಅಶಕ್ತರಾಗುವರು. ಇಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾದರೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಟ್ಟಬಹುದು ಹಾಗೂ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಾಗ ಭ್ರೂಣವು ತನಗೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಕಬ್ಬಿಣವನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ಪಡೆಯಲಾರದೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಶಿಶುಗಳು ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿನ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು ಬೇಗನೆ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಹಾಗು ಇತರೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಲೂ ನರಳಬಹುದು.

ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಮೇಲೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯ ಪ್ರಭಾವ:

ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳ ನರಮಂಡಲ ಮತ್ತು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ದುರ್ಬಲಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳು ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕಲಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದು ಬೇರೆ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಅಥವಾ ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಯದೆ ತಾಯಿಯನ್ನೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಲಿಯುವಾಗ ಅವರಿಗೆ ಗಮನ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಗಿಲ್ಲದೆ ಊರ್ಜಿತಗೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ಯುವಕರಿಗೆ, ಯುವತಿಯರಿಗೆ, ಗಂಡಸರು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅವರ ದೇಹ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗಿ

ಅವರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ದೇಹದಾರ್ಢ್ಯಗಳಿಗೆ ಕುಂದಾಗಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಕ್ತಿ ಸಾಮಾರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಬೇಗ ಬಳಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಂಗಸರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತರೆ. ಅವರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ದಿನನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವಿದ್ದರೂ ಆಹಾರ ದಿನಸುಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟ ಸಂಯೋಜನೆಯಿಂದಾಗಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ಜೀರ್ಣವಾಗಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ದೊರೆಯದೆ ಹೋಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅಕ್ಕಿ, ರಾಗಿ, ಗೋಧಿ, ಮೆಕ್ಕೆಜೋಳ, ಹಲವಾರು ದ್ವಿದಳ ಧಾನ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ಹಲವು ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವನ್ನು ಜೀರ್ಣವಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುವುದರಿಂದ ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ನಮಗೆ ದೊರೆಯದೆ ಹೋಗುವುದು. ನಮ್ಮಂತಹ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಡತನ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬಡ ಜನತೆಗೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಆಹಾರ ದೊರೆಯುವುದು ಕಷ್ಟ. ದೊರೆತ ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಜೀರ್ಣವಾಗಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸೇರುವುದು ಇನ್ನೂ ಕಷ್ಟ. ಹಾಗಾಗಿ ಇಂತಹ ಜನರು ಸದಾ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯದಿಂದಾಗುವ ಹಾನಿ

ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವೆನ್ನುವ ಹಾಗೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಕೊಕ್ಕೆಹುಳಗಳ ಹಾವಳಿ ವಿಪರೀತ. ಈ ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳಗಳು ನಮ್ಮ ಕರುಳನ್ನು ಸೇರಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೀರಿ ಜೀವಿಸುವುದರಿಂದ ಈಗಾಗಲೇ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುವ ಜನರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಗೀಡಾಗುವರು. ಆದುದರಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಮೊದಲು ಕೊಕ್ಕೆಹುಳುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಎರಡನೇಯ ಮತ್ತು ಮೂರನೇಯ ತ್ರೈಮಾಸಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದು.[6]

ಪ್ರಸವ

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಒಂದು ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದಂತಹ ಘಟ್ಟ. ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ನಡೆದುಬಂದ ಗರ್ಭಾಸ್ಥೆಯಾದರೆ ಪ್ರಸವವೂ ಒಂದು ಸುಲಭವಾದ ಅನುಭವವಾಗುವುದು. ಏರುಪೇರಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಾದರೆ ಪ್ರಸವ ಸುಲಭವಾಗಲೂಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೇ ಇನ್ನಷ್ಟು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನೂ ಕೂಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹೇಗಾದರೂ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಮುಂದಾಲೋಚನೆ ಯುಕ್ತ ತಯಾರಿಗಳು ಅಗತ್ಯ. ಪ್ರಸವ ನಡೆಸಲು ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳ, ನಡೆಸಿಕೊಡುವ ಅನುಭವಸ್ಥರು ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಅನುವಾಗುವ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಮುಂಚೆನೇ ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಸಫಲತೆಯು ಸುಲಭವಾದ

ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ತೊಂದರೆಗಳು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಬರಬಹುದು.

ಪ್ರಸವ ಎಲ್ಲಿ ನಡೆದರೇನಂತೆ ಎನ್ನುವುದು ಈಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲದ ಮಾತು. ಸೂಕ್ತವಾದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಾದರೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿದ್ದು ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪರಿಹಾರವನ್ನೊದಗಿಸಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಿಸುವುದು ಅತಿಸೂಕ್ತ. ಹಾಗಾದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅನುಭವಿಗಳಾಗಿರುವವರು ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ವಿಪರೀತ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸುವರು. ಇಲ್ಲವೇ ಸೂಕ್ತಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನಕ್ಕಾಗಿ ಹತ್ತಿರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಅನುವಾಗುವರು.

ದೂರದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಸಹಿತ ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳಲ್ಲೇ ಪ್ರಸವಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಆ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ನಡೆಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ಸುಗಮ. ಅವರುಗಳು ದೊರೆಯದಂತಹ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ದಾದಿಗಳನ್ನು ಆಶ್ರಯಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ದಾದಿಯರು ಮೂಲತ: ಅದೇ ಗ್ರಾಮದವರಾಗಿದ್ದು ಪ್ರಸವವನ್ನು ನಡೆಸುವುದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವದ ಪ್ರಾರಂಭ

ಪ್ರಸವವನ್ನು ನಡೆಸಿಕೊಡುವವರ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಒಂದು ಘಟ್ಟ ಮುಟ್ಟಿದಂತೆಯೇ. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯ ಹತ್ತಿರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಪ್ರಸವದ ನೋವುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುವುವು. ಪ್ರಸವದ ನಿಗದಿತ ದಿನದ ಮೊದಲೇ ಈ ನೋವುಗಳು ಬರುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಮೊದ ಮೊದಲು ಇವು ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಹುಸಿ ನೋವುಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇವು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ನಿಯತಕಾಲಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಪ್ರಸವದ ಸಮಯ ಹತ್ತಿರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಪ್ರಸವ ನೋವುಗಳು ಕ್ಲಪ್ತಕಾಲಕ್ಕೆ ಬರಲಾರಂಭಿಸುವುವು ಮತ್ತು ನೋವಿನೊಂದಿಗೆ ಕೂಡಿರುವುವು. ಪ್ರಸವ ನೋವು ಸನಿಹವಾದ ಹಾಗೆಲ್ಲಾ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವತಿಯು ಕಂಗಾಲಾಗುವುದು ಸಹಜ. ಆದುದರಿಂದ ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪತಿ ಅಥವಾ ಮನೆಯ ಹಿರಿಯರಿಂದ ಸಾಂತ್ವನ ಹಾಗೂ ಧೈರ್ಯ ತುಂಬಿದರೆ ಗರ್ಭವತಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ನೋವುಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವಂತೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವುದು. ಪ್ರಸವವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪ್ರಸವವನ್ನು ಮೂರು ಹಂತಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಭಜಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲನೆ ಹಂತ ನೋವು

ತೀವ್ರವಾದಾಗಿನಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶದ ದ್ವಾರವು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವವರೆಗೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಚೊಚ್ಚಲು ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 12 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುವುದು ಅನಂತರದ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 6 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುವುದು. ಎರಡನೆಯ ಹಂತವು ಶಿಶುವಿನ ಜನನದವರೆಗೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇದು ಚೊಚ್ಚಲ ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಂಟೆ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಬಸಿರುಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುವುದು. ಮೂರನೆಯ ಹಂತ ಶಿಶುವಿನ ಜನನದಿಂದ ಮಾಸು ಹೊರದೂಡಲ್ಪಡುವವರೆಗೆ. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಬಸುರಿನಲ್ಲೂ 5 ರಿಂದ 15 ನಿಮಿಷ ಹಿಡಿಯುವುದು. ಈ ಕಾಲ ಪರಿಮಿತಿಗಳು ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಸವಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುವು. ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಅತಿಯಾದ ವಿಳಂಬಗಳನ್ನು ಪ್ರಸವ ತೊಡಕುಗಳತ್ತಾ ಸಾಗುತ್ತಿರುವುದರ ಚಿನ್ಹೆಗಳೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಜಾಗರೂತಕೆಯಿಂದ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಈ ಪರಿಮಿತಿಯ ಚೊಚ್ಚಲ ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿ 18 ಗಂಟೆ ಹಾಗೂ ನಂತರದ ಬಸಿರುಗಳಲ್ಲಿ 10 ಗಂಟೆಗಿಂತ ವಿಳಂಬವಾಗಬಾರದು. ಹಾಗಾದಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಕ್ಷಣವೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮನೆಯಲ್ಲೆ ಪ್ರಸವ ನಡೆಯುವುದಾದರೆ ಪ್ರಸವವು ಕಾರಣಾಂತರಗಳಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಡೆಯುವುದಾದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಅಥವಾ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ, ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಶುಚಿಯಾಗಿರುವ, ಗಾಳಿ ಬೆಳಕು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಇರುವ ಕೋಣೆಯನ್ನು ಆರಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಪ್ರಸವವನ್ನು ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಸವಾನಂತರವೂ ಸಹಿತ. ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಪ್ರಸವವಾದಾಗ ಪಾಲಿಸಲೇ ಬೇಕಾದ ಐದು ಶುಚಿತ್ವಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ. ಅವುಗಳಾವುವೆಂದರೆ

- ಶುಚಿಯಾದ ಜಾಗ, ಪೂರಕವಾಗಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಹಾಳೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
- ಶುಚಿಯಾದ ಕೈಗಳು, ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ
- ಹೊಕ್ಕಳು ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಲು ಶುಚಿಯಾದ ದಾರ
- ಹೊಕ್ಕಳು ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಲು ಶುಚಿಯಾದ ಬ್ಲೇಡು
- ಹೊಕ್ಕಳು ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಉಳಿದಿರುವ ತುಂಡಿಗೆ ಏನನ್ನೂ ಹಚ್ಚದೆ ಶುಚಿಯಾಗಿಡುವುದು

ಪ್ರಸವ ಸಂಭವಿಸಿದ ನಂತರ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಹೊಕ್ಕಳು ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಶುಚಿಯಾದ ದಾರದಿಂದ ಗಂಟು ಹಾಕಿ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ಕಡೆಗೆ ಇರುವ ಕತ್ತರಿಸಿದ ತುಂಡಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಗುವನ್ನು ಮೆತ್ತನೆಯ ಶುಚಿಯಾದ ಒಣಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಿ, ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಬೇಕು. ಅನಂತರ ಮೆತ್ತಗಿರುವ, ಒಣಗಿದ ಹತ್ತಿಯ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿರುವಂತೆ ಸುತ್ತಿ ತಾಯಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸಲು ತೊಡಬೇಕು. ನವಜಾತ

ಶಿಶುವು ಹಾಲುಣಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿನ ಬಾಂಧವ್ಯ ಆರಂಭವಾಗುವುದು. ಈ ವೇಳೆಗೆ ಮಾಸು ಹೊರದೂಡಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವುದು. ಮಾಸು ಹೊರಬಂದನಂತರ ತಾಯಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶವು ಸಂಕುಚಿಸಿ ಗಡುಸಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಯೋನಿಯಿಂದ ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಕೋಶವು ಗಡುಸಾಗಿ ಸಂಕುಚಿಸಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ರಕ್ತಸ್ರವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮರಣಾಂತಿಕವಾದರೆ ಆದಷ್ಟು ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಅಂತಹ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಎರಡು ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ತಾಯ್ತನದ ಮರಣಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಅನುಕೂಲವಿರುವಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ನಡೆದಿರುವಂತಹ ಪ್ರಸವಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಾನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಪರೂಪ [7].

ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಮರುಕ್ಷಣ

ನವಜಾತ ಶಿಶು ಜನ್ಮವೆತ್ತಿದ ಕೂಡಲೆ ಉಸಿರಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ತನ್ನ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಮಾಸಿನ ಮೂಲಕ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಪಿಂಡಗೂಸು ಜನ್ಮವೆತ್ತಿದ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಉಳಿವಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಾಣವಾಯುವನ್ನು ತಾನೇ ಉಸಿರಾಡಿ ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗಾಗಿ ನವಜಾತ ಮಗುವಿನ ಜೀವನದ ಮೊದಲ ಕೆಲವು ಕ್ಷಣಗಳು ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಮಗು ಉಸಿರಾಡುವುದು ಸರಳವಾಗಿ ತೋರಿದರೂ ಆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಅದು ತನ್ನೊಳಗೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ದೇಹದಾಚೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಅಕ್ಸಿಜನ್‌ನಿಂದ ಸಮೃದ್ಧಗೊಳಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಮಗು ಈಗ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ತಾನೇ ತನ್ನ ಪುಪ್ಪುಸಗಳಿಂದ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ದೊರಕಿಸಿಕೊಂಡು ರಕ್ತವನ್ನು ಕೆಂಪಗೆ ಹೊಳೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮಗು ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಡಗುತ್ತದೆ.

ಮಗು ಹುಟ್ಟುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಅದಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುವ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಕೊರತೆಯು ಬಲಯುತ ಸಂಕೇತಗಳಿಂದ ಮಿದುಳಿನ ವಿಶಿಷ್ಟ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಆಗ ಶಬ್ದ ದೃಷ್ಟಿ ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶದಿಂದ ಎಲ್ಲ ಸಂವೇದನಾ ನರತಂತುಗಳು ಉತ್ತೇಜಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕಾಲುವೆಯ ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಪರಿಮಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿದ್ದ ಮಗು ವಿಶಾಲವಾದ ಹೊರ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕಾಲಿರಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಅದು ಯಾವ ಅಡೆತಡೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ತನ್ನ ಸ್ನಾಯು ಸಂಕಚನವನ್ನು ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ಮಾಡತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮೆದುಳಿನ ಉಸಿರಾಟ ಕೇಂದ್ರದತ್ತ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸಿ

ಅದನ್ನು ಉತ್ತೇಜನಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಎಚ್ಚೆತ್ತ ಉಸಿರಾಟ ಕೇಂದ್ರ ಚಲನೆಯ ಆವೇಗಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕಿ ಉಸಿರಾಟ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚನಕ್ಕೆ ಚಾಲನೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಈ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಮೊದಲ ಪರಿಣಾಮ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಹೊಕ್ಕುಳು ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿನ ದಮನಿಗಳ ಸ್ನಾಯುಭಿತ್ತಿ ಬಲಯುತವಾಗಿ ಸಂಕುಚನಗೊಂಡು ಅದರ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿದ್ದ ಮಗುವಿನಿಂದ ಮಾಸಿಗೆ ಸಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ತಡೆಯನ್ನೊಡೆಯುವುದು. ಒಂದು ಕಡೆ ಈ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಹೊಕ್ಕುಳ ಶಿರೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾಸು ತನ್ನಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತವೆಲ್ಲವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಗೆ ರಕ್ತವೆಲ್ಲ ಕೂಸನ್ನು ತಲುಪಿದ ಮೇಲೆ ಹೊಕ್ಕುಳ ಬಳ್ಳಿ ಪೇಲವಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುವವರೆಗೂ ಪ್ರಸೂತಿ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾದವರು ಕಾದಿರುತ್ತಾರೆ. ಹೊಕ್ಕುಳಬಳ್ಳಿಯ ಸ್ಪಂದನ ನಿಂತುಹೋದುದು ಗೊತ್ತಾದ ಕೂಡಲೇ ಅದನ್ನು ಹೊಕ್ಕಳ ಸಮೀಪ ಎರಡು ಕಡೆ ಕಟ್ಟಿ ನಂತರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ಮಾಸಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕೊನೆಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಮಗು ಹುಟ್ಟುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಾ ಮಹತ್ವದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಧಮನಿಕ ನಾಳವು ಸಂಕುಚನಗೊಂಡು ಕೊನೆಗೆ ಮುಚ್ಚಿ ಹೋಗುವುದು. ಅದರ ಫಲವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಶ್ವಾಶಕೋಶಗಳನ್ನು ಸೇರುತ್ತದೆ. ದೇಹಾದ್ಯಂತ ಹರಡಿರುವ ಧಮನಿಗಳು ಬಲಯುತವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿಸಿ ಎಡಹೃದಯದಲ್ಲಿನ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ ಬಲಹೃದಯದಲ್ಲಿನದಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲಕ್ಕೇರಿಸುವುದು. ಇದರ ಫಲವಾಗಿ ಹಜಾರ ಮಧ್ಯದ ಕಂಡಿಯ ತೆರೆ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಬಲಹೃದಯದಿಂದ ಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಶ್ವಾಶಕೋಶವನ್ನು ಎಲ್ಲ ರಕ್ತ ತಲುಪುವುದು. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಿದುಳು ಹೊರಹಾಕುವ ಆವೇಗಗಳು ಎದೆಗೂಡು ಸ್ನಾಯುಗಳು ಮತ್ತು ಎದೆ ಉದರವನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ಸ್ನಾಯು ವಪೆಯ ಸಂಕೋಚನಕ್ಕೆ ಆದೇಶ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅದರ ಫಲವಾಗಿ ಎದೆಗೂಡು ಹಿಗ್ಗಿ ಶಿಶುವಿನ ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಗಾಳಿ ಒಳ ಸೇರಿ ಮೊದಲಬಾರಿಗೆ ಗಾಳಿಗೂಡನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಆಗ ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಹರಡಿದ ಧಮನಿಗಳೂ ಹಿಗ್ಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಸರಾಗವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬಲ ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕೆಳಕ್ಕಿಳಿಯುವುದು. ಅದು ಹಜಾರ ಮಧ್ಯದ ಕಂಡಿಯ ತೆರೆ ಮುಚ್ಚಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಉಸಿರಾಟದ ಲಯಬದ್ಧ ಕಾರ್ಯ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಉಸಿರಾಟದ ನಂತರ ಹಿಗ್ಗುವ ಪುಪ್ಪುಸಗಳು ತಮ್ಮಲ್ಲಿನ ನರತಂತುಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ ಉಸಿರಾಟ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಅಲ್ಪಕಾಲ ಉಸಿರಾಟ ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಗೊಳ್ಳುವವು ಎದೆ ಗೂಡು ಕುಸಿಯುವುದು.

ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಮಗು ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಒಳತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಉಸಿರಾಟ ಕೇಂದ್ರದ ನಿಶ್ವಾಸ ಭಾಗವು ಉತ್ತೇಜಿತಗೊಳ್ಳುವುದು. ಅದು ಹೊರಹಾಕುವ ಪ್ರಚೋದನೆಯಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸ ಕುಸಿದು ಗಾಳಿಗೂಡಿನಲ್ಲಿರುವ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟಲಲ್ಲಿರುವ ದನಿತಂತುಗಳೂ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು ತಮ್ಮ ತಂತುಗಳನ್ನು ಬಿಗಿಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಗಾಳಿ ಹೊರಹಾಕುವಾಗ ಆಕ್ರಂದನ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಮೊದಲ ಉಸಿರಿನೊಡನೆ ಅಳುವಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಥಮ ಉಸಿರು ಜೀವನ ಕಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ :ಶಿಶುವಿನ ಜನನ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಒಂದು ಹರ್ಷದಾಯಕ ಅನುಭವ. ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿರುವ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆಗಮನದಿಂದ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಪುಳಕಿತರಾಗುವುದು ಸಹಜ. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯು ಸಹ ಆರಂಭವಾಗಬೇಕು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಈ ಆರೈಕೆಯು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ನಡೆಯುವ ಆರೈಕೆ ಬಹಳ ಮಹತ್ವವಾದದ್ದು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ನಡೆಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು, ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವಾಗ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಮನದಟ್ಟುಮಾಡುವ ಹಾಗೆ ತಿಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ಹೊರಗಿನ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ನವಜಾತ ಶಿಶು ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ: ಶಿಶುವು ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿದ್ದಷ್ಟು ಕಾಲ ಅದರ ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ತಾಯಿಯ ಶಾರೀರಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಿಯತವಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶಿಶುವಿನ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಜನಿಸಿದಾಗಿನಿಂದ ತಾಯಿಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇಲ್ಲವಾಗಿ, ಶಿಶುವಿನ ಶಾರೀರಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗಾಂಗಾಗಳು ಸಹಜ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಆದರೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲವು ಶಾರೀರಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಹೊರಗಿನ ವಾತಾವರಣಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡರೂ ಸಹಿತ ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರುಗಳುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧದ ಏರುಪೇರುಗಳು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಶಿಶುವಿನ ಉಸಿರಾಟ, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ತನ್ಯಪಾನ.[8]

ಪ್ರಸವಾ ನಂತರದ ದೇಹ ಶುಚಿತ್ವ : ಪ್ರತಿದಿನ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಮೈ ಮತ್ತು ಗರ್ಭದ್ವಾರವನ್ನು ಶುಚಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರಸವದನಂತರ ಗರ್ಭದ್ವಾರದಿಂದ ಹರಿದುಬರುವ ಲೋಳೆಯು ಮೊದಲು ರಕ್ತವರ್ಣದ್ದಾಗಿದ್ದು ಕ್ರಮೇಣ ನೀರಿನಂತೆ ಬಣ್ಣರಹಿತವಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬರುವುದು. ಲೋಳೆಯಲ್ಲಿ ದುರ್ವಾಸನೆ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅದು ಸೋಂಕಿನ ಸೂಚನೆ ಮತ್ತು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ

ಬಾಣಂತಿಯ ಆಹಾರ : ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸಲು ತಾಯಿಗೆ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಹಸಿರು ತರಕಾರಿಗಳು ಆಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುವು. ರೂಢಿ ಇರುವವರು ಮಾಂಸಾಹಾರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಬಾಣಂತಿಯರು ಹೆಚ್ಚು ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದು ಅಗತ್ಯ. ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಹಾಲು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿ ದೊರೆಯಲು ತಾಯಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು. ರಕ್ತದ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವಿರುವ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಸುಣ್ಣದ ಅಂಶವಿರುವ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವುದು. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದು ನಿಲ್ಲುವವರೆಗೆ ನಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಾಣಂತನ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದರ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ : ಬಾಣಂತಿಯ ಆರೈಕೆ ಹೆರಿಗೆಯೊಂದಿಗೆ ಮುಗಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಮೊದಲ ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಮೀರಿ ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು. ಬಾಣಂತಿಯ ಶರೀರವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಶುಚಿಯಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಅಗತ್ಯ ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೋವಿದ್ದರೂ ಸಹಿತ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಾರದು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗಿನಷ್ಟು ಆರೈಕೆ ಪ್ರಸವದ ನಂತರವೂ ಅವಶ್ಯಕವೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅಕ್ಕರೆಯಿಂದ ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯವೆಂಬುದನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಯು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುವು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದು. ಮನೆಯ ಹಿರಿಯರ ಮತ್ತು ಗಂಡನ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆತಂಕಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುವುವು. ಮಗುವಿನ ಜನನವಾದ ತಕ್ಷಣ ತಾಯಿಯ ಕಷ್ಟವೆಲ್ಲ ದೂರವಾಯಿತೆಂದು ತಿಳಿಯಬಾರದು. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಲವತ್ತೆರಡು ದಿನಗಳವರೆಗೂ ಇರುವ ಬಾಣಂತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಕೆಲವೊಂದು ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದರಿಂದ ಆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ಆರೈಕೆಯತ್ತ ಗಮನಕೊಡಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಹೆಣ್ಣಿನ ಜನನಾಂಗಗಳು ತಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಲುಪತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಸುಮಾರು 30 ಸೆ.ಮೀ. ಎತ್ತರಕ್ಕೆ ಬೆಳೆದಿದ್ದ ಗರ್ಭಶಾಯ ಒಮ್ಮೆಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಕುಗ್ಗಿ ತಾಯಿಯ ಹೊಕ್ಕುಳವರೆಗೂ ಬಂದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಅದು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಲು ಸುಮಾರು ಹತ್ತರಿಂದ ಹನ್ನೊಂದು ದಿನಗಳು ಬೇಕು. ಈ ಕುಗ್ಗುವಿಕೆಗೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸ್ನಾಯುತಂತುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮುದುಡುವ ವಿಶೇಷ ಗುಣವೇ ಕಾರಣ. ದೇಹದ ಇತರ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡು ಮತ್ತೆ ವಿಕಸನ ಹೊಂದಿದಾಗ ಮೊದಲ ಗಾತ್ರವನ್ನೇ ತಳೆದರೆ

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಸ್ನಾಯುತಂತುಗಳು ಮೊದಲಿನಂತೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ನಂತರ ನಂಜು ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಯ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಅಪಾಯವಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸುತ್ತಣ ಪರಿಸರ, ಬಳಸುವ ಉಪಕರಣಗಳು ಜೀವಿಶುದ್ಧಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಯೋನಿ ಹಾಗು ಯೋನಿಮುಖದ ಗಾಯಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಹೊಲಿಯಬೇಕು. ಮೊದಲ ಮೂರ್‍ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳವರೆಗೂ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಆಗುವ ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಸ್ರಾವಕ್ಕೆ 'ಕೆಂಪು ಬಾಣಂತಿ ಸೆಲೆ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತೆ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಬಿಳಿಕೆಂಪು ಲೋಳೆ ಸಹಿತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ನಾಲ್ಕೈದು ದಿನಗಳವರೆಗೆ 'ಬಿಳಿ ಬಾಣಂತಿ ಸೆಲೆ' ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನಂಜು ಜನನಾಂಗಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದರೆ ಸೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದುರ್ವಾಸನೆ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ತುಣುಕುಗಳೇನಾದರೂ ಉಳಿದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ಬಾಣಂತಿ ಸೆಲೆ ಹೆಚ್ಚು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಯ ನೋವು ಸ್ವಲ್ಪ ಇರುವುದಾದೂ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಇದು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಾಡಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟಿದೊಡನೆ ತಾಯಿಯ ಬಳಿಯೇ ಮಗುವಿರುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಇದು ತಾಯಿ–ಮಗುವಿನ ಮಧುರ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ನಾಂದಿ. ಅವರಿಬ್ಬರ ಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಇದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಮುನ್ನವೇ ಮಗುವಿಗೆ ಮೊಲೆಯುಡಿಸುವುದು ಮುಂದಿನ ಹಾಲು ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಅದು ಪ್ರಚೋದಕ. ಮೊದಮೊದಲು ಒಸರುವ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಗಿಣ್ಣುಹಾಲನ್ನು ಹಿಂಡಿ ಎಸೆಯದೆ ಮಗುವಿಗೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳಿವೆ. ರೋಗನಿರೋಧಕ ವಸ್ತುಗಳಿವೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಯನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯಿದೆ. ಬಾಣಂತಿ ತನ್ನ ಮೊದಲಿನ ಮೈಕಟ್ಟನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ಅಂಶ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಯಾಮ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ ಅನುಸರಿಸುವುದು ಹಿತಕರ. ವ್ಯಾಯಾಮ ರಕ್ತಚಲನೆಯನ್ನು ಚೇತನಗೊಳಿಸಿ ಸೊಂಟ, ತೊಡೆ, ಕಾಲುಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ಮುಂದೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಜಾರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ, ಸಾಕಷ್ಟು ನಿದ್ರೆ ಅವಶ್ಯ. ಆಕೆಯ ಮನಸ್ಸು ಆ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮನೆಯವರೆಲ್ಲರ ಪ್ರೀತಿ, ಸಹಕಾರಗಳು ಆಕೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅತಿ ಅಗತ್ಯ. ಇವು ದೊರಕದೆ ಹೋದಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಬಾಣಂತಿ ಉನ್ಮಾದಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ತೋರಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಣಂತಿಗೆ ತಾನು ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರ ಜಿಗುಪ್ಸೆ ಮೂಡುವುದರಿಂದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ಇದು ಪ್ರಶಸ್ತವಾದ ಸಮಯ.[9]

ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಆವಶ್ಯಕತೆ:

ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಂಗಸರು ದಿನನಿತ್ಯ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬಹುದಾದರೂ ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮವಾದ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಅವರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ನಿದ್ರೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಪ್ರತಿದಿನ

ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ಎರಡು ಗಂಟೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಹಾಗೂ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಕೊನೆಯಪಕ್ಷ 8 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಎಡ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ನಿದ್ದೆಮಾಡಬೇಕು. ಆಕೆಯು ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ಪಡಬಾರದು ಮತ್ತು ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟು, ಚುಟ್ಟಾ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸೇದಬಾರದು. ಹಾಗೆಯೇ ತಂಬಾಕು ಅಥವಾ ಅದರ ಕಡ್ಡಿಪುಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲೇಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ತಂಬಾಕಿನಲ್ಲಿರುವ ನಿಕೋಟಿನ ಎಂಬ ಪದಾರ್ಥವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರು ದೇಹದ ಶುಚಿತ್ವವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶುಭ್ರವಾದ ಸಡಿಲವಾದ ಮೆತ್ತನೆಯ ಉಡುಪುಗಳನ್ನು ತೊಡುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಕೂಲಗಳುಂಟು, ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳ ಹಿಮ್ಮಡಿಯು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಲೇಸು.[10]

2.2 ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಗರ್ಭಪಾತ: ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ಆರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಪ್ರಸವವಾದರೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ದೇಹದೊಳಗೆ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ ವಾದರಿಂದ ಮಗು ಬದುಕುವುದಿಲ್ಲ.

ರಕ್ತಹೀನತೆ: ದೇಹದ ಅಂಗಗಳ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅವಶ್ಯವಾದ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಕೊರತೆ.

ಗರ್ಭ ವಿಷಬಾಧೆ: ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ನಿಂತ ಬಳಿಕ ಒಂದು ಬಗೆಯ ವಿಷ ಪದಾರ್ಥ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಷ ಪದಾರ್ಥ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನನ್ನು ಏರಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದ ಸೋಂಕು: ಅತಿ ಮೂತ್ರ ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಬೇಕೆನಿಸುವುದು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ತೊಂದರೆ.

ವಾಕರಿಕೆ ವಾಂತಿ: ಕೆಲವು ತಿಂಡಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ವಾಕರಿಕೆ ಆಗಬಹುದು. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಬೆಳಗ್ಗಿನ ಕಾಫಿಯ ವಾಸನೆ ಬಂದರೆ ವಾಕರಿಕೆಯೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಿಗೆ ವಾಕರಿಕೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ವಾಂತಿಯೂ ಆಗಬಹುದು.

ಎದೆ ಉರಿ: ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಗು, ಜಠರ ಹಾಗೂ ಕರುಳುಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ಪಚನ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೆನ್ನು ನೋವು: ಬೆನ್ನಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಹಲವು ದಿಸೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೆನ್ನು ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆ: ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಊತ ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಹಾಗೂ ತೊಡೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀಲಿ ನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಮೇಲೆ ಮಗು ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾಲುಗಳ ಜೋಮು: ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ ಈ ಅಭಾವದಿಂದ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂಲ ವ್ಯಾಧಿ: ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಮಗು ರಕ್ತ ನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.[11]

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ: ಗರ್ಭಾಧಾರಣೆಯ ಪೂರ್ವ ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗಬಹುದು. ಏನೆಂದರೆ, ಗರ್ಭಾಧಾರಣೆಯ ಚೋದಕದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು. ಚೋದಕಗಳ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಟ್ಟಿನ ಸಮಯ ಬಂದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಪಾತವಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ನಿಮಗೆ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟ್ರಾನ್ ಚೋದಕದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಲು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬಿರುಸಾದ ಸಂಭೋಗದಿಂದ ಕೂಡ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗಬಹುದು.

ಕಳಚಿಕೊಂಡ ಮಾಸು: ಮಾಸು ಕಳಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕೂಡ ಒಂದು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವದ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಾಸು ಮಾಮುಲಿನಂತೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಾಟಿದ್ದರೂ ಯಾವುದೇ ಅಪಘಾತದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿಯೋ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ ಪೆಟ್ಟುಗಳ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಾಗಿಯೋ, ಬಸಿರು ನಂಜಿನ ಕಾರಣವಾಗಿಯೋ, ಹೊಕ್ಕಳು ಬಳ್ಳಿಯ ಉದ್ದ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದೋ, ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಕೊರತೆಯಿಂದಲೋ, ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೋ ಮಾಸು ಗರ್ಭಾಶಯದ ಒಳಪದರಿನಿಂದ ಕಳಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಪಾತ: ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಇದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳು ಸಹಜವಾಗಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಯೋನಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ

ತಿಳಿಸಬೇಕು. ನಲವತ್ತು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿದ್ದು ಮಗುವಾಗಿ ಹೊರಬೀಳಬೇಕಾದ ಗರ್ಭಇಪ್ಪತ್ತೆಂಟು ವಾರಗಳ ಮೊದಲೇ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದೋಷಗಳು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಗರ್ಭಪಾತಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ವಿಕೃತ ಅಂಡಾಣು: ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದದಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ 'ವಿಕೃತ ಅಂಡಾಣು' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಪುರುಷನ ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳೇ ಕಾರಣ. ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು, ಇರುವ ವೀರ್ಯಣುಗಳೆಲ್ಲಾ, ವಿಕೃತವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿಕೃತ ಅಂಡಾಣು ಫಲೀಕರಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವಿಕೃತ ಅಂಡಾಣುವನ್ನು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದ 6 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲು ಅಲ್ಟ್ರಾಸೋನಿಕ್ ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್‌ನ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪೂರ್ವ ಗೋಚರಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಎಡೆತಪ್ಪಿದ ಗರ್ಭ: ವೀರ್ಯಾಣು ಅಂಡಾಣುವಿನೊಂದಿಗೆ ಫಲೀಕರಣಗೊಂಡು ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣವಾಗಿ ವಿಕಾಸಗೊಂಡು ಶಿಶುವಾಗಿ ಬೆಳೆಯತೊಡಗುವುದು ಸಹಜ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾದರೆ ಆ ಜೀವಕಣ ತನ್ನ ಗುರಿಯನ್ನೇ ಮರೆತು ದಾರಿಯಲ್ಲೇ ಬೆಳೆಯತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಪರಿಸರ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಪದರಿನಂತೆ ಗರ್ಭವನ್ನು ನವಮಾಸದವರೆಗೆ ಬೆಳೆಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಅನಾಹುತಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಕೋಶ ಸೀಳಿಕೆ: ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದ ಇಪ್ಪತ್ತೆಂಟು ವಾರಗಳ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶ ಛಿದ್ರಗೊಂಡರೆ ಅದಕ್ಕೆ 'ಗರ್ಭಕೋಶ ಸೀಳಿಕೆ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸವದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರ ಸಹಾಯ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ದೊರಕಿದಂತೆ ಈ ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿನ ಗಾಯಕಲೆಗಳು ಬಿಚ್ಚಿಕೊಂಡಾಗ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸ್ನಾಯು ಎಳೆಗಳ ನಡುವೆ ಸೇರಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಗೋಡೆಗಳು ದುರ್ಬಲಗೊಂಡಾಗ ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟು ವೈಪರೀತ್ಯಗಳಿದ್ದಾಗ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನವೆ ಗರ್ಭಕೋಶ ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಸೀಳಿಕೊಳ್ಳತ್ತದೆ.

ಜಲಗರ್ಭ: ಜಲಗರ್ಭ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ವೈಪರೀತ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮಾಸು ಚೀಲದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದ್ರವ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾಸ ದ್ರವದ ಪ್ರಮಾಣ ಸುಮಾರು ಆರುನಾರು ಮಿಲಿಲೀಟರ್‌ರಾದರೆ ಜಲಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಲೀಟರ್‌ಗೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಮಾಸು ದ್ರವ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪರೂಪದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ದ್ರವದ ಪ್ರಮಾಣ ಇದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು.

ಸೌಮ್ಯ ಜಲಗರ್ಭ: ಸೌಮ್ಯ ರೀತಿಯ ಜಲಗರ್ಭ ಆರನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಆರಂಭಗೊಂಡು ತುಂಬಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಉಲ್ಬಣಿಸುತ್ತದೆ. ಏಳನೆಯ ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಗುರುತುಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ದ್ರವ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಕೋಶ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ.

ಹೀಗಾಗಿ ಸೌಮ್ಯ ಜಲಗರ್ಭದ ಬಾಧೆಗಳು ತ್ರಾಸದಾಯಕವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಕೋಶ ಹಾಗು ಶರೀರದ ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಈ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗಿ ಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವ ಸಂಗ್ರಹವಾದ ನಂತರವೂ ಸಮಸ್ಯೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬಾಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ದಿನ ತುಂಬುವವರೆಗೂ ಗರ್ಭ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಉಂಟಾದರೂ ಅಕಾಲ ಪ್ರಸವಗಳೇ ಅಧಿಕ.

ಉಗ್ರ ರೀತಿಯ ಜಲಗರ್ಭ : ಉಗ್ರ ರೀತಿಯ ಜಲಗರ್ಭ ನಾಲ್ಕನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿಯೇ ಆರಂಭವಾಗಿ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ರೂಪ ತಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅತ್ಯಲ್ಪ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಸುಮಾರು ಎಂಟರಿಂದ ಹತ್ತು ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ದ್ರವ ಅತಿ ರಭಸದಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಬೃಹತ್ ಗಾತ್ರಕ್ಕೆ ಹಿಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಶರೀರದ ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರ ಒತ್ತಡ ಹೇರುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆ ಪ್ರಬಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತೀವ್ರ ನೋವು, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಗಿತ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ವಾಂತಿ ಜೊತೆಗೆ ತೀವ್ರ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುತ್ತದೆ.[11]

ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಸೂಚನೆಗಳು:

- ತಾಯಿಯ ವಯಸ್ಸು 20 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ 35 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು
- ಈ ಹಿಂದೆ 2 ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ನಿರ್ಜೀವ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ.
- ಈ ಹಿಂದೆ 3 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವುದು.
- ಈ ಹಿಂದೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್‌ನಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಆಗಿರುವುದು
- 2 ವರ್ಷದೊಳಗಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿರುವುದು.
- ಸಿಹಿಮೂತ್ರ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕಾಮಾಲೆಯಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರು ವುದು, ರಕ್ತ ಹೀನತೆ
- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಎತ್ತರ 145 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್‌ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ 45 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ 80 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು.
- ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ತಲೆನೋವು, ತಲೆಸುತ್ತುವುದು, ಕಣ್ಣು ಮಸುಕಾಗಿ ಕಾಣಲಾರಂಭಿಸುವುದು
- ಮುಂಗಾಲುಗಳು ಅತಿಯಾಗಿ ಊದಿರುವುದು.
- ಗರ್ಭಕೋಶದ ಗಾತ್ರ ಅತಿ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು (ಅವಳಿ ಮಕ್ಕಳಿರ ಬಹುದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ನೀರು ಸೇರಿರಬಹುದು)

  ಅತಿ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಗಾತ್ರ (ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಭ್ರೂಣವಾಗಿರ ಬಹುದು ಅಥವಾ ಭ್ರೂಣದ ಅವಯವಗಳಲ್ಲಿ ದೋಷವಿರಬಹುದು)

ಕೋಷ್ಟಕ 2.2: ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳು

	ತೊಂದರೆಗಳು	**ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯವಾಗಲು ಹಿಡಿಯುವ ಅವಧಿ**	**ಎಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು**
1	ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮುನ್ನ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ	12 ಗಂಟೆಗಳು 2 ಗಂಟೆಗಳು	*ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರ
2	ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ	2 ದಿವಸ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ
3	ಹರಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ	24 ಗಂಟೆಗಳು	ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ
4	ಅಡ್ಡಿಯಾದ ಹೆರಿಗೆ	3 ದಿವಸಗಳು	ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ
5	ಸೋಂಕು(ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ)	6 ದಿವಸಗಳು	ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ
6	ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಹೃದಯಾಘಾತ	2 ಗಂಟೆಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಒಂದು ದಿವಸ	ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆಗಳು

ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಹೆರಿಗೆ: 37 ವಾರಗಳು ತುಂಬುವ ಮುನ್ನವೇ ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗಯಾಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನ ತೂಕ 2.5 ಕಿ.ಗ್ರಾಂಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವ ವರ್ಗದ ಜನರಲ್ಲಿ ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನದ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳೂ ಇವೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ನಂತರ ಆಗಾಗ ವೈದ್ಯರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡದಿರುವುದು, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ತಂಬಾಕು ಸೇವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತಳಾಗಿರುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಅವಳಿ ಹಾಗು ತ್ರಿವಳಿಗಳು: ತಾಯಿ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಶಿಶು ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣು ವೀರ್ಯಾಣುವಿನಿಂದ ಫಲಿತಗೊಂಡ ನಂತರ ಏಕಕೋಶದ ಭ್ರೂಣ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಇದು ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ಬಾರಿ ವಿಭಜನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಭಜಣೆಗೊಂಡ ಕೋಟ್ಯಾನುಕೋಟಿ ಕಣಗಳ ಗೊಂಚಲು ಕ್ರಮೇಣ ಪಿಂಡಗೂಸಾಗಿ ವಿಕಾಸಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಶಿಶುವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಅವಳಿ ಗರ್ಭಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು: ಹೊಟ್ಟೆ ಅತಿಯಾಗಿ ಹಿಗ್ಗುವುದರಿಂದ ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸೆಳತ, ಎದೆ ಉರಿ, ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರು, ವೇಗದ ಹೃದಯ ಬಡಿತ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ಮೇಲುಸಿರು, ಕಾಲು ಊತ– ಇತ್ಯಾದಿ ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯ. ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಇತರ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗಿಂತ ಎರಡು ಪಟ್ಟು ನಂಜಿನ ತೊಂದರೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಮಾಸು ದ್ರವ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಜಲಗರ್ಭಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗು ದೊಡ್ಡಗಾತ್ರದ ತಾಯಿಮಾಸು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೂ ಪಸರಿಸಿ ಅಡ್ಡಮಾಸಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಡಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕೊರತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅವಳಿ ಗರ್ಭ ಹೊತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಅವಶ್ಯಕ. ಆಕೆಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಹಾಗು ನಿಶ್ಚಿಂತ ಜೀವನ ಅಗತ್ಯ. ಕೊನೆಯ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯ ಬರಬಹುದು.

ಕಾಲು ಮುಂದೆ ಮಾಡಿ ಹುಟ್ಟುವುದು: ಹಾಗೆ ನೋಡಿದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಾಲು ಮುಂದೆ ಮಾಡಿ ಹುಟ್ಟುವ ಹೆರಿಗೆಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತಹ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೇನು ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಿದರೆ ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟಕರವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ 'ಅಂಡು ದರ್ಶನದ ಹೆರಿಗೆ' ಎಂದೂ ಕೂಡ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಇಕ್ಕುಳ ಪ್ರಸವ: ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ತಟ್ಟೆಲುಬಿನ ಬಾಗಿಲಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತಲೆ ನಿಂತಿದ್ದು ಹೆರಿಗೆ ತಡವಾದರೆ 'ಪ್ರಸೂತಿ ಇಕ್ಕುಳ'ದಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆದು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಜರುಗುವ ಯೋನಿಮುಖದ ತಡೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಅಲ್ಲಿನ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗ ಕತ್ತರಿಸಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಹೊಲಿದು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಎಪಿಸಿಯೋಟಮಿ: ಮಗುವಿನ ತಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದಾಗ ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದೇ ಎಪಿಸಿಯೋಟಮಿಯಾಗಿದೆ.

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೆರಿಗೆ : ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಇಪ್ಪತ್ತೆಂಟು ವಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಹೆರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಅರಿವಳಿಕೆ ಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟು ಆಕೆಯ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಕೊಯ್ದು ಮಗುವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ಸ್ನಾಯುಪದರಗಳನ್ನು ಹೊಲಿದು ಮುಚ್ಚುತ್ತಾರೆ. ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳುಂಟು. ಮೇಲ್ಭಾಗವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಕೊಯ್ದರೆ 'ಮಾದರಿ' ಎಂದೂ, ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಅಡ್ಡಲಾಗಿ ಕೊಯ್ದರೆ 'ಲೋವರ್ ಸೆಗ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಿಸೇರಿಯನ್' ಎಂದೂ ಕರೆಯಲಾಗುವುದು. ಕೆಳಭಾಗದ ಸಿಸೇರಿಯನನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಜ್ಞರು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವರು.

ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿನ ತೊಡಕುಗಳು: ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾಯಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೇನಾದರೂ ತೊಡಕುಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ತೊಡಕುಗಳೆಂದರೆ

- ನೆತ್ತಿ ನೀರು ಹರಿದುಹೋಗಿ ಪ್ರಸವದ ನೋವು ತೀವ್ರವಾಗದಿರುವುದು.
- ನೋವು ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದು ಸುಮಾರು 12 ಗಂಟೆಗೂ ಮೀರಿ ಪ್ರಸವವಾಗದಿರುವುದು.
- ಹೊಕ್ಕಳು ಬಳ್ಳಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- ಭ್ರೂಣದ ಹೃದಯ ಬಡಿತದಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಏರುಪೇರುಗಳುಂಟಾಗುವುದು.
- ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ತಲೆನೋವು ಅಥವಾ ಕಣ್ಣು ಮಂಜಾಗುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ಸೆಳೆತಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನಳಾಗುವುದು
- ಅತೀವ ಜ್ವರ
- ನೆತ್ತಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣದ ಮಲ ಕಂಡುಬರುವುದು
- ಮಾಸು ಬಹಳ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಹೊರದೂಡಲ್ಪಡದೇ ಇರುವುದು
- ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುವುದು

ಹಲವು ಬಾರಿ ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ತಲೆದೋರಬಹುದಾದ ತೊಡಕುಗಳು ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಜನನಾಂಗಗಳ ಸೋಂಕು ಮತ್ತು ಊತ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಸೆಳೆತ ಅಥವಾ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪುವುದು, ತೀವ್ರವಾದ ಜ್ವರ, ದುರ್ವಾಸನೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ಬಟ್ಟೆಯಾಗುವುದು, ವಾಂತಿ ಅಥವಾ ಬೇಧಿ.

ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು: ಪ್ರಸವಾನಂತರ ತಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಗರ್ಭಕೋಶವು ಸಂಕುಚಿಸಿ ಹಿಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರಲು ಆರಂಭಿಸುವುದು. ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕಂಠ ಮತ್ತು ಯೋನಿಭಾಗಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯು ತಮ್ಮ ಹಿಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುವುವು. ಸ್ತನಗಳು ಹಾಲು ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುವು. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಕುಟುಂಬದ ಹಿರಿಯರು ಧೈರ್ಯ ತುಂಬಿ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿದರೆ ಇವೆಲ್ಲಾ ಮಾಯವಾಗುವುವು. ತಾಯಿಗೆ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಪಾರಾಗಲು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಬೇಕೇ ಬೇಕು ಈ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಹಿರಿಯರು ಮತ್ತು ಪತಿಯ ನೈತಿಕ ಬೆಂಬಲ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.[12]

ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದ ಔಷಧಿಗಳು : ಕೊಕೇನ್, ಕ್ರ್ಯಾಕ್, ಹೆರಾಯಿನ್, ಮರಿಜುವಾನಾ, ಸಿಗರೇಟ್, ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಮತ್ತು ರೇಡಿಯೋಲಜಿಕಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಇಬೋಪ್ರೊಫೆನ್, ನನ್ ಸೆರೋಯಿಡಲ್, ಎಂಟ್ ಇನ್ ಫ್ಲೆಮೇಟರಿ ಔಷಧಿಗಳು, ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಲ್, ಸೆನ್ನಾ ಎಫಿಡ್ರಿನ್ ಇರುವ ಔಷಧಿಗಳು (ಶೀತಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಉಪ್ಪು ಇರುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಆ್ಯಂಟಿಪಿಸ್ಜಮೈನಸ್, ಆ್ಯಂಟಿಕಾಗ್ಯುಲೆಂಟ್ಸ್, ಆ್ಯಂಟಿಡಿಪ್ರೆಸ್ಸೆಂಟ್ ಔಷಧಿಗಳು, ಆ್ಯಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್, ಕ್ಲೋರಾಮ್‌ಫಿಕಲ್ ಡಯಾಬಿಟಸ್ ಮತ್ತು ಎಪಿಲೆಪ್ಸಿಯಾಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.[13]

2.3 ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಾರಣಗಳು

ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದು ಒಂದು ರೀತಿಯ "ವಿಕಾಸಾತ್ಮಕ ವಿಷಮಸ್ಥಿತಿ" ಎನ್ನಬಹುದು. ಬಸಿರಾದಾಗ ಅನೇಕ ಭಾವನೆಗಳು ಜಾಗೃತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹಿಂದಿನ ಮಾನಸಿಕ ತುಮುಲಗಳು, ಮರೆತಿದ್ದ ದ್ವಂದ್ವಗಳು ಮರುಕಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದು ಒಂದು ಸೃಜನಾತ್ಮಕ ಕ್ರೀಯೆ ಎನಿಸಿದರೂ ಅದರಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಚ್ಛಿಸಿ, ಯೋಚಿಸಿ ಬಸಿರಾದರೂ ಕೂಡಾ ಆತಂಕ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಜೀವನದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಹೊಸ ಅನುಭವವನ್ನು ಎದುರಿಸುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟತೆ ಇಲ್ಲೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಹಿಂದೆ ತನ್ನ ತಾಯಿಯ ಜೊತೆ ಇದ್ದ ಸಂಬಂಧ, ತಾನೂ ಮಗುವಾಗಿ ಪಾಲನೆ ಪಡೆದ ನೆನಪುಗಳು ಬಸಿರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅವಳು ತಾಳುವ ಮನೋಭಾವಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ. ತಾನೆ ತಾಯಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಹಿಂದೆ ತನ್ನ ತಾಯಿಯ ಜೊತೆ ಇದ್ದ ಸಂಬಂಧಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ. ಬಸಿರಿನ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅನೇಕ ಅಹಿತಕರ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಮನಸ್ಸಿನ ಸಂದಿಗ್ಧತೆಯೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಸಿರು ಬೆಳೆದು ಪ್ರಸವದ ಸಮಯ ಹತ್ತಿರವಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಆತಂಕ, ಭಯ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ, ಹೆರಿಗೆಯ ಬೇನೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ, ತಾಯಿಯಾಗಿ ಸಮರ್ಪಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಸಾಕಲಾಗುವುದೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಅನೇಕ ಚಿಂತೆಗಳು ಕಾಡುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಏರುಪೇರಾಗಿ ವೈವಾಹಿಕ ಸಂತೃಪ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ತ್ರಾಸದಾಯಕ ಮತ್ತು ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಘಟನೆ. ಸುಲಭವಾಗಿ ಪ್ರಸವವಾಗದೆ, ಬಹಳ ಕಷ್ಟ ಅನುಭವಿಸುವುದು, ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಮುಂತಾದವು ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಗೆ ಅಹಿತಕರ ಭಾವನೆ ಮೂಡಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಮಾನಸಿಕ ವಿಕ್ಷಿಪ್ತಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇದೆ.ಯಾವ ಇಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯು ಕೂಡಾ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೂ ಇದು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು ಆತಂಕದ ಸಮಯವಾದರೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು ಕೌತುಕದ ಸಮಯ ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು ಮುಂದಿನ ಜೀವನದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವ ಸಮಯ. 'ಗರ್ಭಿಣಿ' ಅವಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಸ್ಥಿತಿ ಎನ್ನುವುದು ಕೇವಲ ಮಗುವಿನ ಬರುವಿಕೆಗೆ ಕಾಯುವ ಸಮಯವಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ಈ ಒಂದೆ

ಅನುಭವಿಸದೇ ಇದ್ದಂತಹ ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರವಾದ ಅನುಭೂತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಮಯ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಆಗುವ ಅಥವಾ ಮಗುವನ್ನು ಹೊಂದುವ ಮೊದಲು ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು ಸ್ವಸ್ಥವಾದ ಆರೋಗ್ಯ, ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಆರಾಮದಾಯಕವಾದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ, ಮಗುವಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಲು ಬೇಕಾದಂತಹ ಪೂರ್ಣ ಅವಕಾಶ, ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಮಗುವಿನ ಸಮಗ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಪ್ರಸವದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ, ಪೋಷಕತ್ವದ ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವುದು. 'ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೋಗ್ಯ' ಎನ್ನುವುದು ತುಂಬಾ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಸಮಯ ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದೇಹದೊಳಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣ ದೇಹ ಹೆಚ್ಚಿನದನ್ನು ಬಯಸುತ್ತದೆ. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ತಯಾರಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾದ ಏಳುವುದು, ಭಾರ ಎತ್ತುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.[14]

ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ಧೋರಣೆಗಳ ವಿಮರ್ಶೆ: ಸೋಂಟಾಗ್ ಮತ್ತು ಅವನ ಸಹಚರರು ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಾಂಶವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇವಲ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿಯು ಕೂಡಾ ತುಂಬಾ ಅತ್ಯವಶ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ಮೊದಲ 1940ರ ತನಕ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರೂ ಕೂಡಾ ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಂದು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೂಡಾ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸಿದೆ.[15]

ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳ ಅಥವಾ ಧೋರಣೆಗಳ ಹುಟ್ಟು:

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಾನು ತಂದೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿ ಆಗಲಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ತಿಳಿದ ಕೂಡಲೇ ಧೋರಣೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಮ್ಮ ಧೋರಣೆಗಳು ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಈ ಹಿಂದೆ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗಿನ ಒಡನಾಟದ ನಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ತಾನು ತಂದೆಯಾಗುವಾಗ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅವನು ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಮಗು ಆದ ಮೇಲೆ ತನಗಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಣಕಾಸಿನ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದಾಗ ಮಗುವೆ ಬೇಡ ಎನ್ನುವರ ಧೋರಣೆ ತಾಳಬಹುದು. ತುಂಬಾ ಅಣ್ಣ ತಮ್ಮಂದಿರ ಜೊತೆ ಹುಟ್ಟಿದವರು ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ಬೇಡ ಎನ್ನುವ ಧೋರಣೆ ತಾಳಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಇಷ್ಟಪಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಇರುವವರು ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಬೆಳೆಸಬಹುದು. ಮಗುವಿನ ಲಿಂಗ ಹೆಣ್ಣೋ ಅಥವ ಗಂಡೇ ? ಎಂಬ ಅನಿಶ್ಚಿತತೆ ಇರುವಾಗ ದ್ವಂದ್ವ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಾಳಬಹುದು.

ಧೋರಣೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರೇರೇಪಣೆಯಾಗುವ ಅಂಶಗಳು : ತಂದೆ ತಾಯಿಯ, ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರು, ಅಜ್ಜಂದಿರು ಇನ್ನೂ ಹುಟ್ಟಲಿರುವ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಋಣಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಧೋರಣೆಗಳು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ತುಂಬಾ ಅಂಶಗಳು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ತಾಯಿಯ ಧೋರಣೆ:

- ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರೀತಿ
- ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಹಂಬಲ
- ತನ್ನ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗಿನ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸುವ ಹಂಬಲ
- ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ತನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರ ರೀತಿಯೆ ಇರುವ ಹಂಬಲ
- ಬಾಲಿತನದ ಅನುಭವ
- ತನ್ನ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನವನ್ನು ತ್ಯಾಗ ಮಾಡಿರುವ ಬೇಸರ.
- ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ /ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯಗಳು.
- ದೇಹದಲ್ಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಳ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ.

ತಂದೆಯ ಧೋರಣೆ:

- ಗಂಡುಮಗುವಿನ ಹಂಬಲ
- ತನ್ನ ಗಂಡಸುತನವನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವ ಹಂಬಲ
- ಉದ್ಯೋಗ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ
- ಕಟ್ಟಿ ಹಾಕಿದ ಅನುಭವ

ಒಡಹುಟ್ಟಿದವರ ಧೋರಣೆ:

- ಆಟವಾಡಲು ಜೊತೆಗಾರನ ನಿರೀಕ್ಷೆ
- ಹುಟ್ಟಲಿರುವ ಮಗುವಿನಿಂದ ತಾನು ಪ್ರೀತಿ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಭಯ
- ತನ್ನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯಿಂದ ಒದ್ದಾಡುವ ಮನಸ್ಸು

ಅಜ್ಜ ಅಜ್ಜಿಯರ ಧೋರಣೆ

- ಕುಟುಂಬ ಮುಂದುವರಿಸುವ ಧೋರಣೆ
- ಮಗುವಿನ ಬಗೆಗೆ ಪ್ರೀತಿ
- ಹಣಕಾಸಿನ ಚಿಂತೆ

- ಮಗುವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ ಆಸೆ

ಧೋರಣೆಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಡವಳಿಕೆಗೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ವಿಕಸನದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಎಂಬುದು ಶಫರ್ ಮತ್ತು ಬೈಲೀ ಇವರ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಧೋರಣೆಗಳ ಪರಿಣಾಮ : ತಾಯಿಯ ಒತ್ತಡ ಅಥವ ಋಣಾತ್ಮಕ ಧೋರಣೆಗಳು ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಶಿಶುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ತಾಯಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಾಗುವ ಎಂಡೋಕ್ರೈನ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೂ ನೇರವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಧನಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಸಮರ್ಪಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸಾಧ್ಯ

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು: ಕೆಲವೊಂದು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೂಡಾ ತಿರುಗಬಹುದು. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇದ್ದರೂ ಸಹ ಕೆಲವೊಂದು ಕಡೆ ಜನರು ಕೆಲವೊಂದು ನಿಗದಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬೇಕಾದ ಮಗುವಿನ ಬಯಕೆಯಿಂದ ಕೆಲವೊಂದು ಕಡೆ ಗಂಡಿನ ವೀರ್ಯವನ್ನು ತೆಗೆದು ಅದಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಂದು ರಾಸಾಯನಿಗಳನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಅನಂತರ ಸ್ತ್ರೀಯ ಯೋನಿಯ ಒಳಗೆ ಬಿಡಲಾಗುವುದು. ಇವೆಲ್ಲ ಅಸಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು. ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ಇದು ತೀರ ಅವಹೇಳನಕಾರಿ ಕೂಡ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಅತಿಯಾದ ಅಸಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳಾದ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಬರಬಾರದು, ಹೊಸಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಧರಿಸಬಾರದು, ತನ್ನ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ತಾನೆ ಹೊಲಿದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು, ಅತಿಯಾದ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಸಭೆ ಸಮಾರಂಭಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬಾರದು ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಂತೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಎಂದು ತಿಳಿದ ಕೂಡಲೆ ಆಕೆಯ ಗಂಡನಿಂದಲೇ ಆಕೆಯನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಯಕೆ ತೀರಿಸದಿದ್ದರೆ ನಾಳೆ ಕಿವಿ ಸೋರುವ ಮಗ ಹುಟ್ಟುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದು ಅಂಬೋಣ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಇದು ನಿಜವಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದವಳ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಸಂತೋಷಪಡಿಸಲು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ತಿಂಡಿಗಳನ್ನು ಸಿಹಿಭಕ್ಷಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಉಣಬಡಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೇರಳವಾಗಿ ಕೊಬ್ಬು, ಪ್ರೋಟೀನ್, ಖನಿಜಾಂಶಗಳು ಇರುವ ಭೋಜನ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮನೆಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಬಾರದು ಎಂಬ ಹೇಳಿಕೆ ಹಳೆಯ ಕಾಲದ ಕುರುಡು ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ, ಗರ್ಭಿಣಿ ವಿಚಿತ್ರ ವಸ್ತುವೇನೂ ಅಲ್ಲ, ಬೇರೆಲ್ಲ ಸ್ತ್ರೀಯರಂತೆ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತಿರುಗಾಡಬಹುದು ಎಂಬ ಇಂದಿನ ಸಿದ್ಧಾಂತದವರೆಗೂ ನಾವು ಬಹಳ ದೂರ ನಡೆದು ಬಂದಿದ್ದೇವೆ. ಸ್ತ್ರೀ ವಿದ್ಯಾವಂತಳಾದ ಹಾಗೆಲ್ಲ ಪ್ರಸವ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪರಿಚಯ ಅವಳಿಗಾದ ಹಾಗೆ ಹಳೆಯ ನಂಬುಗೆಗಳು ಕುಸಿದು ಬಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರತಿಪಾದನೆಗಳು ನೆಲೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.[16]

ಕೋಷ್ಟಕ 2.3 ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮ:

ಮೊದಲ ಅವಧಿ **0–3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ**	**ಎರಡನೆಯ ಅವಧಿ** **3–6 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ**	**ಮೂರನೆಯ ಅವಧಿ** **6–9ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ**
ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಉತ್ಸಾಹ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಲ್ಲೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮತ್ತು ನಿರಾಳ ಭಾವ	ಭಾವನೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು, ಇನ್ನುಳಿದ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತನ್ನಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರಬಹುದು.	ಹೆರಿಗೆ, ಹೆರಿಗೆ ನೋವು, ಮಗುವಿನಬಗ್ಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಚಿಂತೆ ಬರಬಹುದು ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ
ಈಗ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಬೇಕೇ ಅಥವಾ ನಾನು ನೀಜವಾಗಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ ಎಂಬ ಆತಂಕ	ಹೆಚ್ಚಾದ ಮರೆವು	ಹೆರಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಎಂಬ ಆತಂಕ
ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಏನೋ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ.	ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ಸುಕತೆ	ಒಮ್ಮೆ ಹೆರಿಗೆ ಆದರೆ ಸಾಕು ಎಂಬ ಭಾವನೆ
ಒಂದು ಕ್ಷಣ ದುಃಖ ಒಂದುಕ್ಷಣ ಬೇಸರ ಬದಲಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಭಾವನೆಗಳು.		ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.
ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.	ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು	
ಕನಸುಗಳು ಕಲ್ಪನೆಗಳು,ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವದು ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಕನಸುಗಳು	ಭಯ,ಅಪನಂಬಿಕೆಗಳು,ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಕಾಡುವುದು. ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯಗಳು	

Source: Region of Waterloo Public Health Reproductive Health Program[17]

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಭಾವನೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಆಕೆಯ ದೇಹದಲ್ಲಾಗುವ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಗಳ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ವಿಚಾರವು ಆಗಿದ್ದು ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಭಾವನೆಗಳು ಅವುಗಳ ಪರಿಮಿತಿಯನ್ನು ದಾಟಿದಾಗ ಅವುಗಳು ವಿವಧ ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದಾದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದರೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ .ಇವುಗಳನ್ನು ಉಳಿದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಬಗ್ಗೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಕೈ ಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಖಿನ್ನತೆ: ನಿದ್ರೆಯ ಅಸ್ಥಿರತೆ ,ಹಸಿವಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ , ಶಕ್ತಿಹೀನತೆಯ ಅನುಭವಗಳು ಖಿನ್ನತೆ ಬಂದಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯ.ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ 70% ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಧನಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆಗಳು ಅಥವಾ ಅವರಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಅದರಲ್ಲಿ 13.6% ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲೂಮತ್ತು 6–9 ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. 'ಇವಾನ್ಸ್ ಜೆ ಹೆರಾನ್ ಜೆ ಯ ಕೊಹೋರ್ಟ್ ಸ್ಟಡಿ ಆಫ್ ಡಿಪ್ರೆಸ್ಡ್ ಮೂಡ್ ಡ್ಯೂರಿಂಗ್ ಪ್ರೆಗ್ನೆನ್ಸಿ ಎಂಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ಬರ್ಥ್' ಎಂಬ ಸಂಶೋಧನ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 18ನೇ ವಾರದ ಮತ್ತು 32 ನೇ ವಾರದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆ ಕಾಣಸಿಗುತ್ತದೆ.

ಆಘಾತದ ಕಾಯಿಲೆ: ಈ ಹಿಂದೆ ಇದರ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಮರುಕಳಿಸಬಹುದಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು. ಅಥವ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಇದರ ಮೊದಲ ಅನುಭವವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.ಮೊದಲ ಸಲ ಹೀಗಾದಾಗ ಥೈರಾಯಿಡ್‌ನ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಿಕೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೂ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೂ ತುಂಬಾ ನಿಕಟವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಒಂದು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ನಾಳದ ಸೋಂಕು ರಕ್ತ ಒಸರುವಿಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮವಿದೆ.

ಗೀಳು ಮನೋರೋಗ: ಗೀಳು ಮನೋರೋಗವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸುವ ಆಲೋಚನೆಗಳು, ಭ್ರಾಂತುಗಳು ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಅಂದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ನಡವಳಿಕೆಗಳು ಏನು ಆಲೋಚನೆಗಳು ಬರುತ್ತವೋ ಅದನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡುವುದು ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪುನ: ಪುನ: ಸ್ನಾನ ಮಾಡುವುದು . ಇಲ್ಲಿ 11.5% ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಗೀಳು ಮನೋರೋಗವನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಸಾಧ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ 39% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗೀಳು ಮನೋರೋಗವು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಆರಂಭಗೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಗೀಳು ಮನೋರೋಗಕ್ಕೂ ಸಹ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು ಇವೆ.

ಆತಂಕ: ವಿನಾಕಾರಣ ಅಥವಾ ಅಲ್ಪ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ವಿಪರೀತ ಆತಂಕ, ಕೀಳರಿಮೆ, ಏಕಾಗ್ರ ತೆಯ ನಾಶ, ಮರೆವು, ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ನಿದ್ರೆ ಬರದಿರುವುದು, ಹಸಿವಲ್ಲದಿವುದು, ಲೈಂಗಿಕ ದುರ್ಬಲತೆ, ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ತಲೆಭಾರ, ತಲೆನೋವು, ನಡುಕ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆ, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮುಂತಾದುವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಆತಂಕ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಭಯ: ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಭಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇವೆ. ಅಂದರೆ ಅದನ್ನು ಟೋಕೋಫೋಬಿಯಾ. ಟೋಕೋಫೋಬಿಯಾ ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಬಗೆಗಿನ ವಿನಾಕಾರಣ ಭಯ. ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು.

ತಿನ್ನುವ ಸಂಭಂಧೀ ಕಾಯಿಲೆಗಳು :ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ತಿನ್ನುವ ಸಂಭಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಶೇಕಡವಾರು 4.9% ಅಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಬಾರಿ ತಿನ್ನುವ ಪ್ರಮಾಣ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತೀರಕಡಿಮೆ ಆಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ನೇರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ನೇರವಾಗಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಶಿಶುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಚಿತ್ತ ವಿಕಲತೆ: ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಸಂಗಗಳು ಕಾಣಸಿಗಬಹುದು.ಆದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ ಸಾಧ್ಯತೆ ಆದರೆ ತೀವ್ರ ಮನೋವ್ಯಾಧಿಯ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪುನ:ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.ಕೆಲವೊಂದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದೋ ಉನ್ಮಾದ ಅಥವ ಖಿನ್ನತೆಯ ಯಾವುದಾದರು ಒಂದು ಅವಧಿ ಕಾಣಸಿಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಔಷಧಿ ಉಪಚಾರ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಇದನ್ನು ಉಪಚರಿಸಬಹದು.

ಇಚ್ಚಿತ ವಿಕಲತೆ: ಇದೊಂದು ಬಗೆಯ ತೀವ್ರ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ. ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಡೋಪಮಿನ್ ಎಂಬ ನರವಾಹಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ದೋಷದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಲೋಚನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಏರು ಪೇರಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ತೀವ್ರವಾದ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳ ಏರುಪೇರಾಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಲತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಇದ್ದರೆ ಆಕೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆದಾಗ ಬಹಳ ನಿಗಾವಹಿಸಿ ಆಕೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ

ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗುವಿನ ಜನನ, ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ, ಹೆರಿಗೆ ಭ್ರೂಣದ ಸಾವು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು.[18]

ಕೋಷ್ಟಕ 2.4 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಬರಬಹುದಾದ ಖಿನ್ನತೆಯ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಚಿತ್ರಣ:

Table. Prevalence of depression in pregnancy. 16

Author	N	Patients experiencing depression (%)				
		At 18 weeks	At 32 weeks	At 35 weeks	At birth	At 8 weeks postpartum
Evans et al.	9028	11.8	13.6	—	—	8.1
Josefsson et al.	1158	—	—	17	18	13

ಆಧಾರ: Evans J, Heron J, Francomb H, et al. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ 2001;323:257-260. [19]

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ: ಏರೊತ್ತಡದ ಬಸಿರಿಗೆ ಸೆಳೆತವೂ ಸೇರಿಕೊಂಡಾಗ ಬಸಿರು ನಂಜು ಅಥವಾ ಸನ್ನಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಇದು ಎಳೆ ಬಸಿರು ನಂಜಿನ ಉಲ್ಬಣದ ಸ್ಥಿತಿ. ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಎಳೆ ಬಸಿರು ನಂಜಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ತೀವ್ರವಾದಂತೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಏರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ತಲೆಸುತ್ತುವುದು, ತಲೆ ಸಿಡಿತ ಆರಂಭವಾಗಿ ಕಣ್ಣುಗಳು ಮಸುಕಾಗದಂತೆನಿಸಿ ವಾಕರಿಕೆಯುಂಟಾಗಿ ವಾಂತಿಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಆಸನ ಸನ್ನಿ ಎನ್ನಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೆಳೆವು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೆಳೆತಕ್ಕೊಳಗಾದ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ವೇದನೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಸನ್ನಿಯು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಬಾಣಂತನದ ಮೊದಲ ವಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸೆಳೆತಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಕಣ್ಣು ಗುಡ್ಡೆಗಳು ಉರುಳುರುಳುತ್ತ ಸೆಳೆತದಿಂದ ಸೆಡೆತ ಹಾಗೂ ಎಳೆದೆಳೆತದ ಉಸಿರಾಟ ಮೊದಲಿಡುತ್ತದೆ. ಈ ಪೂರ್ವಸ್ಥಿತಿ ಅರ್ಧ-ಒಂದು ನಿಮಿಷ ಮಾತ್ರ ಅನಂತರ ಮೈಯೆಲ್ಲ ಒಂದು ಕ್ಷಣ ಸೆಟೆದು ನಂತರ ಸಡಿಲಗೊಳ್ಳುವ ಹಂತಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಾಳೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಲಗೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಬಾಯಲ್ಲಿ ನೊರೆ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದ ಮುಂದಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯೆ ಸೆಡೆತ-ಸಡಿಲದ ಸರಣಿಯೂ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದು. ರಕ್ತನಾಳದ ಅತಿರೇಕ ಸೆಡೆತದಿಂದಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನೇ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಬಿರಿತ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಪಕ ರಕ್ತಚರಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ತಾಯಿಯ ಜೀವವೇ ಗಂಡಾಂತರದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿನ

ಸೌಖ್ಯವು ಮುಖ್ಯ. ಆದರೆ ದಿನ ತುಂಬಿದ ಗರ್ಭವಾಗಿದ್ದರೆ, ಇಲ್ಲವೆ ಮೂವತ್ತಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಿಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು ಮಗು ಜೀವಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೈಕೊಳ್ಳುವುದು ಉಪಯುಕ್ತ. ಸನ್ನಿ ಕಾಣಿಸಿದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಅವಶ್ಯಕ. ಬಾಯಲ್ಲಿನ ನೊರೆಯಿಂದಾಗಿ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೊರೆ ಜೊಲ್ಲನ್ನು ಹೀರಕದಿಂದ ತೆಗೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅತಿಯಾದ ಸದ್ದು, ಗಲಾಟೆ, ಬೆಳಕು ಮೊದಲಾದ ಸೆಳೆತದ ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರಚೋದಕಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ದೂರವಿಡಬೇಕು. ಸೆಳೆತವನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರಲು ಹಾಗು ಮತ್ತೆ ಕೆರಳದಂತೆ ಪೆಥಡಿನ್ ಅಥವಾ ಡಯಾಜಾಪಮ್‌ನಂಥ ಶಮನಕಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಮ್ಯಾಗ್ನೀಸಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟ್ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಸ್ನಾಯುವಿನೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಸೆಳತವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಇವು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನಿಂದ ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕ ತುರ್ತುಕ್ರಮಗಳು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿದರೆ ಒಡನೆಯೆ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ತರಬಲ್ಲ ಒತ್ತಡ ಇಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಒತ್ತಡವು ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುವವರೆಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೊಡುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಪ್ರಸವವೇದನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದರೆ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲಿನ ಪೊರೆಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ, ಸ್ನಾಯು ಸಂಕುಚನಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರಕ ಔಷಧಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಪ್ರಚೋದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪ್ರಸವದಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ಕಾಣದಿದ್ದರೆ, ಸೆಳೆತ ಎಡೆಬಿಡದೆ ಮುಂದುವರಿದರೆ, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಬೇಗನೆಯ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಕೆಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಈಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಚಿತ್ರ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ವರ್ತಿಸುವುದು ಮುಂತಾಗಿ ಒಂದೆಡೆ ಕೂರುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ಚಡಪಡಿಸುತ್ತಾ ಗಲಾಟೆ ಮಾಡುವುದು. ತನ್ನ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದು, ನಿದ್ರೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಮನೆಯವರನ್ನು ಪರಿಚಯದವರನ್ನು ಗುರುತಿಸದಿರುವುದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಮಗು ತನ್ನದಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು, ವಿನಾಕಾರಣ ಭಯಪಡುವುದು, ದು:ಖಿಸುವುದು, ಸಂಶಯ ಪಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವು ಮನೋರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಆದಾಗ, ಮನೆಯವರು ಗಾಬರಿಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ, ಮೂಢ ನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪದ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.[20 21]

ಕಾರಣಗಳು: ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಬಾಣಂತಿಯ ದೇಹ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಆಕೆಯ ಮನೋಸ್ಥಿತಿ, ಮಾನಸಿಕ ಸಮತೋಲನ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರ ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆ: ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ ಬರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಯಾವುದೇ ಸ್ತ್ರೀ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದಾಗ ಸಂತೋಷ ಸಂಭ್ರಮಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆತಂಕ ಭಯಗಳಿಗೂ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಹೆರಿಗೆ ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೋ ಇಲ್ಲವೋ, ತಾನು ಎಷ್ಟುನೋವು ತಿನ್ನಬೇಕಾಗುತ್ತದೋ ಏನೋ, ಹುಟ್ಟುವ ಮಗು ಹೇಗಿರುತ್ತದೋ, ಗಂಡಾಗುತ್ತದೋ, ಹೆಣ್ಣಾಗುತ್ತದೋ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವು

ಯೋಚನೆಗಳು ಅವಳ ಮನಸ್ಸನ್ನು ತೊಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಾಯಿಯಾಗುವ ಹುಡುಗಿಗೆ (ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹದಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಹುಡುಗಿಗೆ ಮದುವೆ ಮಾಡಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ) ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಇದು ಆಕೆಯ ದೇಹ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಅಹಿತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವುದು: ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಇದ್ದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರಿಸುವ ದುರ್ಬಲತೆ ವಂಶವಾಹಿನಿ ಮೂಲಕ ಆ ಹೆಣ್ಣು ಮಗಳಿಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಶಾರೀರಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಶ್ರಮ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಕಾಯಿಲೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಲ್ಲದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಅವಧಿಯ ಶಾರೀರಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ: ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಲ್ಲದೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆ, ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು, ನಂಜೇರುವಿಕೆ, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಾಯಿಲೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಶಾರೀರಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದು, ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧೋಪಚಾರ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಈ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಭರಿಸಲಾಗದ ಮನೋಕ್ಲೇಶ: ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಭರಿಸಲಾಗದ ಮನೋಕ್ಲೇಶಗಳಿದ್ದರೆ ಆಕೆ ಬಾಣಂತೆ ಸನ್ನಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಗಂಡನೊಡನೆ ಮನಸ್ತಾಪ, ವಿರಸ, ವಿಶ್ವಾಸ ಆಸರೆಯ ಕೊರತೆ, ಮೊದಲಿನ ಮಕ್ಕಳೆಲ್ಲಾ ಹೆಣ್ಣಾಗಿ ಈ ಬಾರಿಯೂ ಹೆಣ್ಣು ಹುಟ್ಟಿದರೆ ಏನು ಗತಿ ಎಂಬ ಆತಂಕ. ಬೇಡದ ಗರ್ಭ, ಬಡತನ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹುಟ್ಟಲಿರುವ ಮಗುವನ್ನು ತಾವು ಪೋಷಿಸಬಲ್ಲೆವೆ ಎಂಬ ಅನುಮಾನ. ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಬೇಗಬೇಗ ಮಕ್ಕಳಾಗಿ ಅವುಗಳ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆಯ ಹೊರಲಾಗದ ಹೊರೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ ಮಾನಸಿಕ ಕ್ಲೇಶ ಸಂಕಟಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.[22] ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಿ, ರೋಗಿಯನ್ನು ತಡಮಾಡದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಬೇಕು. ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಅಥವಾ ತಜ್ಞ ಮನೋವೈದ್ಯರಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಅಗತ್ಯ.

- ಆಕೆಯ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು.
- ಆಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ (ತಾಯಿ, ಅಕ್ಕ ಇತ್ಯಾದಿ) ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿಬೇಕು. ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಆಕೆ ಸಂತೋಷವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಮಗುವನ್ನು ಆಕೆಯಿಂದ ದೂರಮಾಡದೆ, ಆಕೆ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಅದರ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.
- ಗಂಡನಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಆಸರೆ, ಪ್ರೀತಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎರಡರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ವಾರದೊಳಗೆ ಸಾಮನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ ಹತೋಟಿಗೆ ಬಂದು ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸುವ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ

ಬಾಣಂತಿ ಸನ್ನಿ ಬಂದರೆ, ಮುಂದಿನ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲೂ ಅದು ಬರಲೇಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮುಂದಿನ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಮತ್ತು ಮಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮ ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ[23].

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದ ನಂತರದ ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು:

ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಮಂಕುತನ : (ಪೋಸ್ಟ್ ಪಾರ್ಟಮ್ ಬ್ಲೂಸ್) ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳು ಮಗುವನ್ನು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೊತ್ತು, ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ಬಗೆಯ ಆಸೆ, ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ನಿರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ, ಅದು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ, ಸಂಭ್ರಮಪಟ್ಟು ಸಂತೋಷಿಸಿದರೂ, ಮೂರನೇ ಎರಡು ಭಾಗದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು, ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಹತ್ತು ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಂಕುತನಕ್ಕೀಡಾಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಈ ಮಂಕುತನದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು: ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತು ಅಳಬೇಕು ಎನಿಸುವುದು. ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಏನೋ ಬೇಸರ, ದುಗುಡ, ಅರ್ಥವಾಗದ ಆತಂಕ. ಆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಹನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಹಿಡಿದ ಗಂಡ, ಅತ್ತೆ ಮಾವ, ತಂದೆ ತಾಯಿ ಅಥವಾ ಯಾರೇ ಆಗಲೀ, ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ನಡೆದುಕೊಂಡರೆ ಸಿಡುಕುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. 'ನಾನು ಇವರಿಗೆ ಭಾರವೇನೋ, ನನ್ನನ್ನು ಕಂಡರೆ ಇವರಿಗೆ ಉದಾಸೀನ ಅಸಡ್ಡೆ ಇರಬಹುದು ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಕೋಪ ದು:ಖ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಗು ಅತ್ತರೆ ಕಿರಿಕಿರಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಮಾಧಾನವಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಈ ಮಂಕುತನ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆ: ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ತ್ರಾಸದಾಯಕ. ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಸಂಧಿಕಾಲ. ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ, ಕೌಟುಂಬಿಕವಾಗಿ, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ,

ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳು ನಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಸ ಜೀವಿಯ ಆಗಮನ, ಸಂತೋಷ, ಸಂಭ್ರಮಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಹೊಸ ಕರ್ತವ್ಯ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ತರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಿದ್ಧತೆಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಈ ಸಿದ್ಧತೆಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಉಳಿದವರು ಅಂದರೆ ಗಂಡ, ಅತ್ತೆ ಮಾವ, ಮಕ್ಕಳು ಇನ್ನಿತರರು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪಾಲುಗೊಂಡು ಆಕೆಗೆ ಆಸರೆಯಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಕಾಡಿದ ರೋಗ ರುಜಿನಗಳ ಲಕ್ಷಣ, ದೊರೆತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಹೆರಿಗೆ ನಡೆದ ರೀತಿ, ಹಿಂದಿನ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಅನುಭವ. ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗು ಹೇಗಿದೆ. ನಿರೀಕ್ಷೆಯಂತೆ ಇದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಯಾವುದಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಹೊತ್ತು ಬಂದಿದೆಯೇ, ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ದೆಯೇ ಪರಿಸರ (ಮನೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಾತಾವರಣ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರೆಲ್ಲರ ಧೋರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ) ಇವೆಲ್ಲಾ ಸ್ತ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಪ್ರಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆ ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಆಕೆಯ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಸಾಧಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಇದ್ದರೆ ಆಕೆಯ ನಿಲುವು ಧೋರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದರೆ,

ಆಕೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬಳಲುತ್ತಾಳೆ. ಆತಂಕ, ಖಿನ್ನತೆ, ಅತಿಭಯ, ಉನ್ಮಾದ ಮುಂತಾದ ಚಿತ್ತ ಚಂಚಲತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾಳೆ.[24]

ಯಾರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ

- ಜಾತಿ, ಮತ, ಧರ್ಮ, ವಯಸ್ಸಿನ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಮಹಿಳೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ.
- ಈಗಾಗಲೇ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯ- ಹಿನ್ನಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು.
- ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಅಹಿತಕರ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವವರು.
- ಸರಿಯಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ ಇಲ್ಲದಿರುವವರು.
- ವೈವಾಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ, ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಅನುಭಪಸುತ್ತಿರುವವರು
- ಹದಿಹರೆಯದ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ತಾಯ್ತನ.
- ಇಷ್ಟ ಪಡದ ಮಗುವಿನ ಜನನವಾದಾಗ
- ಸಂಘರ್ಷ, ವಿಪತ್ತನ್ನು ಎದುರಿಸುವವರು, ಹಿಂಸೆಗೊಳಗದವರು, ವಲಸೆಗಾರರು ಅಥವಾ ಎಚ್.ಐ.ವಿ. ಪತ್ತೆಯಾದಾಗ
- ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಹಾರ್ಮೋನ್ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು
- ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದ ತೊಂದರೆಗಳು
- ಮಾನಸಿಕ ಆಘಾತಗಳು
- ಹೆರಿಗೆಯ ನೋವು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸದೃಢರಾಗಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.
- ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಆದಂತಹ ಲೈಂಗಿಕ ಶೋಷಣೆಗಳು

- ಥೈರಾಯಿಡ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳು
- ಜೀವನ ಶೈಲಿ
- ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ
- ಅನಿಮೀಯಾ
- ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದಿರುವುದು.[25]

ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಂಶಗಳು:

- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ನಡುವೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧವೇರ್ಪಡಲು ಬೇಕಾದ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಂಧರ್ಭದಿಂದಲೇ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಪ್ರಸವನಂತರ ಏರ್ಪಡುವ ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್, ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟೆರೊನ್, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಈ ವ್ಯತ್ಯಯಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ವೈವಾಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ಹಿಂಸೆ.
- ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು.ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಋಣಾತ್ಮಕ ಧೋರಣೆಗಳು
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲದ ಕೊರತೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಅನುಭವಿಸಿದ ದೈಹಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ನೋವುಗಳು.
- ಬಡತನ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯ.
- ಯೋಜಿತವಲ್ಲದ ಗರ್ಭ, ಯೋಜಿತವಲ್ಲದ ಹೆರಿಗೆ, ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಹೆರಿಗೆ, ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಕಷ್ಟನಷ್ಟಗಳು, ನೋವುಗಳು, ಆಘಾತಗಳು.
- ಬಾಣಂತನ ಸಮಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ರೀತಿ ರಿವಾಜುಗಳು, ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು, ಆಚರಣೆಗಳು.
- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಅಹಿತಕರ ಘಟನೆಗಳು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಹೊರ ಜಗತ್ತಿನ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದಿರುವುದು.
- ಈ ಹಿಂದೆ ಖಿನ್ನತೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಇದ್ದಾಗ
- ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ.[26]

2.4 ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗುವ ತೊಡಕುಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ :

- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಸ್ವಸ್ಥ ತಾಯ್ತನವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

- ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಋಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಮಗು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದದೆ, ಡಯೇರಿಯಾ, ಸ್ತನ್ಯಪಾನದ ಕೊರತೆ, ನಿಧಾನವಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿದೆ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಕೊಲೆ ಮಾಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಹುಟ್ಟುವಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಜೊತೆಗೆ ಸಡವಳಿಕಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಅಪರಾಧ ಮನೋಭಾವನೆ, ದುಶ್ಚಟಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.
- ಪ್ರಸವ ಸಂಬಂಧೀ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಪಾಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಅವಧಿ ಪೂರ್ವ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವ ಸಂಭವನೀಯತೆಗಳು ಇದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ತಾಯ್ತನದ ಒತ್ತಡ ಶಿಶುಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.
- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚಿದೆ.
- ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ದೃಷ್ಟಾಂತಗಳಿವೆ.
- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡಬಹುದು. ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಸಂಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಬಿರುಕು, ವೈವಾಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಇದು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಅಪರಾಧಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ ಸಮಾಜದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತಿವೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತೀರ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.[27]

ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸಾಧ್ಯವೇ: ಹೀಗೆ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಒಂದು ಬಾಣಂತಿಯನ್ನು ಕಾಡುವ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಸಾಧ್ಯವೇ? ಯಾವ ರೀತಿಯ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ನೋಡೋಣ. ಆಕೆ, ಆಕೆಯ ಗಂಡ ಮನೆಯ ಇತರರು ಎಲ್ಲರೂ ಸಹಕರಿಸಿದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಬರಲಿರುವ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕರ ನಿಲುವು ತಳೆದರೆ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

- ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹ ಹಾಗೂ ಸಂತೋಷದಾಯಕವಾದರೂ, ಕೆಲವು ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಬೇಡವಾಗುತ್ತದೆ. ಆತಂಕದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಧಾನಗಳು ವಿಫಲವಾಗಿ ಗರ್ಭಧರಿಸಿದಾಗ ಆರ್ಥಿಕ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಗು ಹುಟ್ಟುವುದು

ಬೇಡವೆನಿಸಿದಾಗ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಬೇಡದ ಅಥಿತಿಯಾಗುತ್ತವೆ.ಈಗ ಮೊದಲ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ತುಂಬುಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಯಾವ ಕೊರತೆಯಾಗದಂತೆ ಅವಳ ಮನಸ್ಸು ಪ್ರಫುಲ್ಲವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.ಇಡೀ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು
ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನಂತರ ಆಕೆಗೆ ಪ್ರೀತಿ ಮಮತೆ ಆಸರೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ಗಂಡನೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟವರೆಲ್ಲರೂ ನೀಡಬೇಕು

- ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಕೆ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು .ಯಾವುದೇ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡದೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಅನುಮಾನ ಭಯವಿದ್ದರೆ ಮುಕ್ತ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಚರ್ಚಿಸಿ ಸಮಾಧಾನ ಪಡೆಯಬೇಕು .ಸಮತೋಲನವಾದ ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು.
- ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಷ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಥವಾ ಚಿಂತೆ ವ್ಯಥೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ವಿಚಾರವಿದ್ದರೆ ಮನೆಯವರೆಲ್ಲ ಒಟ್ಟು ಗೂಡಿ ಅದರ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಹಿಂದಿನ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟ ತೋಂದರೆಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ಈ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನುರಿತ ವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನೆರವಿನಿಂದಲೇ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.
- ಮಗು ಹೆಣ್ಣೋ ಗಂಡೋ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿಯಾದ ಭಾವನೆಗಳು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಈಗ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಸರಿಸಮ. ಹೆಣ್ಣು ಕೂಡ ಸಂಪಾದಿಸಬಲ್ಲಳು, ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಬದುಕಬಲ್ಲಳು. ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗು ಗಂಡಾಗಲಿ ಹೆಣ್ಣಾಗಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು.
- ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆ ಇದ್ದರೆ ಆತಂಕ ಪಡಬಾರದು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ನೆರವು ಪಡೆದು ನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿದು ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖರಾಗಬೇಕು
- ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ತಾಯಿಗೆ ಬರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತಡಮಾಡದೆ ಸೂಕ್ತಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.
- ಬಲತ್ಕಾರದಿಂದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅವಿವಾಹಿತ ಹುಡುಗಿಗರ್ಭವತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿಯನ್ನು ಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಆಕೆಗೆ ಸಾಂತ್ವನ ಸಹಾನುಭೂತಿ ಸಹಾಯವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಯತ್ನಿಸಬೇಕು . ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಅಥವಾ ಗರ್ಭಕ್ಕೆ ಕಾರಣನಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡು ಆತ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

- ಈ ರೀತಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಿದ ಮೇಲೂ ಬಾಣಂತಿ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾದರ ಗಾಬರಿಪಡದೆ ತಡಮಾಡದೇ ಪ್ರಾರಂಭದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಬಂದು ಮನೋವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.[28]

ನಿವಾರಣೆ: ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ನಮ್ಮ ಧೋರಣೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಇದರತ್ತ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಗಮನ ಹರಿಯಬೇಕು.

ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳು: ಮನೆಯ ಒಳಗಡೆ ಮತ್ತು ಮನೆಯ ಹೊರಗಡೆ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು, ಅವಕಾಶಗಳು, ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತಾಗಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀ ಎರಡನೇ ದರ್ಜೆ ಪ್ರಜೆಯಲ್ಲ. ಪುರುಷನಿಗೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ಆಕೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು.

ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ: ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಮಹಿಳೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗಿರುತ್ತಾಳೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅವಳ ಅಭ್ಯುದಯ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅನೇಕ ಮಹಾತ್ಮರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ದೃಢ ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾವಲಂಬಿತನ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಈ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾವಲಂಬಿತನ ಮತ್ತು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಲಭಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು.

ಹೀನಾಯ ಧೋರಣೆ ಹೋಗಬೇಕು: 'ಅಯ್ಯೋ ಹುಟ್ಟಿದ್ದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗು. ಅವರು ಏನು ಸಂಭ್ರಮ ಪಟ್ಟಾರು' 'ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವೆ, ಅಂದರೆ ಖರ್ಚಿಗೆ ದಾರಿ, ಈಗಿನಿಂದಲೇ ಹಣ ಕೂಡಿಡಲು ಹೇಳು', 'ಪೂರ್ವ ಜನ್ಮದ ಕರ್ಮಶೇಷ ಕಣೇ, ಹೆಣ್ಣಾಗಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ' ಈ ರೀತಿಯ ಹೀನಾಯ ಧೋರಣೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಮಗು ಗಂಡಾಗಲೀ ಹೆಣ್ಣಾಗಲೀ ಸಮಾನ ಭಾವದಿಂದ ನೋಡುವಂತಾಗಬೇಕು. ಹೆಣ್ಣು ತಾಯಿ, ಗೃಹಲಕ್ಷ್ಮಿ ಎಂದೆಲ್ಲಾ ವೇದಿಕೆಯಿಂದ ಹೊಗಳುವ ಮಂದಿ ವೇದಿಕೆಯಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿದ ಮೇಲೆ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ತುಚ್ಛವಾಗಿ ಕಾಣುವ ಪರಿಪಾಠ ನಿಲ್ಲಬೇಕು.

ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸ ಆಸರೆ: ಯಾರಿಗೇ ಆಗಲಿ ಪ್ರೀತಿ, ವಿಶ್ವಾಸ ಹಾಗೂ ಆಸರೆ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧನೆಗೆ ಟಾನಿಕ್ ಇದ್ದಂತೆ. ಇದು ತಂದೆ ತಾಯಿಯಿಂದ, ಗಂಡ, ಅತ್ತೆ ಮಾವನಿಂದ, ಮಕ್ಕಳಿಂದ, ಇತರ ಸಂಬಂದಪಟ್ಟವರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವಾಂತಾಗಬೇಕು. ಋತುಸ್ರಾವದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಋತು ಚಕ್ರ ನಿಲ್ಲುವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮನೆಯವರಿಂದ ಆಸರೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ದೊರೆಯಬೇಕು/ ನೋವು ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು.

ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ / ವ್ಯಾಯಾಮ: ಹಸಿರು ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ, ಹಾಲು, ಹಣ್ಣು, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು(ಮಾಂಸಹಾರಿಗಳಾದರೆ– ಮೊಟ್ಟೆ,ಮಾಂಸ) ಇರುವ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ. ಶರೀರಕ್ಕೆ ವ್ಯಾಯಾಮವಾಗುವಂತೆ ವಾಕಿಂಗ್, ಮನೆ ಕೆಲಸ, ಆಟಗಳು, ಯೋಗಾಸನಗಳು ಇವುಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮನರಂಜನೆ: ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಉಲ್ಲಾಸವನ್ನು, ವಿರಾಮವನ್ನು ತಂದು ಕೊಡಬಲ್ಲ, ಸಾಹಿತ್ಯಧ್ಯಯನ, ಸಂಗೀತ, ಲಲಿತ ಕಲೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತ್ಯಂತ ಲಾಭಕಾರಿ. ಪ್ರತಿದಿನ ಒಂದು ಘಂಟೆ ಕಾಲವನ್ನು ಇವಕ್ಕಾಗಿ ಮೀಸಲಿಡಬೇಕು.

ಪುಟ್ಟ ಯೋಜಿತ ಸಂಸಾರ: ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೇ ಮಕ್ಕಳು, ಯೋಜಿತವಾಗಿ ಸಂಸಾರ ಮಾಡುವುದು. ಮನೆಯ ಕೆಲಸ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಗಂಡ ಮತ್ತು ಇತರರು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸ್ತ್ರೀಯ ಮನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧನೆಗೆ ಸಹಕಾರಿ.

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ, ಶಿಕ್ಷಣ: ಸ್ತ್ರೀಯ ಉನ್ನತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬದ ಉನ್ನತಿಗೆ ಸ್ತರೀ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿಗೆ, ತಂದೆ – ತಾಯಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಾಜ ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು: ಜೈವಿಕ ಹಾಗೂ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ರೋಗ ರುಜಿನಗಳಿಗೆ, ಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಎಲ್ಲರ ಉದಾಸೀನತೆಯಿಂದ ಆಕೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಕ್ಕ ಔಷೋಧಪಚಾರ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ತಪ್ಪಿ ಆಕೆಗೆ ಕ್ರಮವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ–ಸಹಾಯ ದೊರೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು. ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ಆಕೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು.[29]

ನಿರ್ವಹಣೆ ಯಾವ ರೀತಿ?: ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಮೇಲಿನ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಇದನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ.

❖ ಯಾರೂ ಶೇಕಡಾ ನೂರರಷ್ಟು ಪರಿಪೂರ್ಣರಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪರಿಪೂರ್ಣ ತಾಯಿಯಾಗುವ ಹಂಬಲ ಬೇಡ. ನಮ್ಮಿಂದ ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅದನ್ನು ಮಾಡೋಣ, ಪರಿಪೂರ್ಣ ತಾಯಿಯಾಗುವ ಹಂಬಲದಿಂದ ನಮ್ಮನ್ನೆ ನಾವು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಧರ್ಭ ಎದುರಾಗಬಹುದು.

❖ ಮಗುವಿನ ಎಲ್ಲಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನನ್ನದೆ ಎನ್ನುವ ಹುಂಬತನ ಬೇಡ. ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗಾತಿಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಾಯವನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸಂಕೋಚವಿಲ್ಲದೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ. ಇದು ಕುಟುಂಬದ ಜವಬ್ದಾರಿ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಹಕ್ಕು.

❖ ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಸಾದ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ವೃತ್ತಿ ವಿರಾಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

❖ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಹೋಗಿ, ದೇವಸ್ಥಾನಕ್ಕೋ, ಶಾಪಿಂಗ್‌ಗಾಗಿಯೊ, ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಲೋ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ. ಮಗುವನ್ನು ಬೇರೆ ಯಾರದೋ ಜೊತೆ ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಬಗ್ಗೆ ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪ ಬೇಡ. ನೀವು ಮಾಡ್ತಾ ಇರೋದು ಮಗುವಿನ ಒಳಿತಿಗಾಗಿ ತಾನೆ.

❖ ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಹೊಂದುವ ಭಯದಿಂದ ಆಹಾರ ತ್ಯಜಿಸುವವರು ಇದ್ದಾರೆ .ದಯವಿಟ್ಟು ಆ ತಪ್ಪನ್ನು ಮಾಡಬೇಡಿ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದಾಗಿಯು ಇವುಗಳು ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವುಳ್ಳ ಆಹಾರ . ನೀರನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸೇವಿಸಿ.

❖ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತೋರ್ಪಡಿಸಿ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅಳಬೇಕೆನಿಸದರೆ ಅತ್ತುಬಿಡಿ, ನಗಬೇಕೆನಿಸದರೆ ಜೋರಾಗಿ ನಕ್ಕು ಬಿಡಿ, ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿ.

❖ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಜೊತೆ ಹೇಳಿಕೊಂಡಷ್ಟು ಉತ್ತಮ.

❖ ಉತ್ತಮ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

❖ ನಿಯಮಿತವಾದ ಆಹಾರ, ನಿದ್ರೆ, ಯೋಗಾಸನಗಳು, ಪ್ರಾಣಯಾಮ, ಕ್ರೀಯೆಗಳು, ಉತ್ತಮವಾದ ಸಂಗೀತವನ್ನು ಕೇಳುವುದು, ಆಳವಾದ ರಿಲ್ಯಾಕ್ಸೇಶನ್ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯ ಮೂಲಕ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಇವುಗಳ ನಿಯಮಿತವಾದ ಅಭ್ಯಾಸದಿಂದ ಒತ್ತಡವು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮದೆ ಆದ ಗುರುತನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಈ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂತಹ ಅಥವ ಹೊಸದಾದ ಹವ್ಯಾಸಗಳು, ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಏನಾದರು ಹೊಸತನ ಇರಲಿ.

❖ ಅನಿಮಿಯಾ ಕೊರತೆ, ದೈಹಿಕ ನೋವು, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಇನ್ನಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೂಡ ಅವಶ್ಯ.

❖ ಒಂದು ವೇಳೆ ಇವುಗಳಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾದ್ಯವಾಗದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎರಡು ವಾರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಜಾಸ್ತಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರನ್ನು , ಮನೋಚಿಕಿತ್ಸಕರನ್ನು ಭೇಟಿನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.[30]

ಶೇಕಡಾ 75% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆ Preganancy Bluesವನ್ನು ಅನುಭವಿಸು ತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡ ಒಂದು ರೀತಿಯಾಗಿ ನಮ್ಮ ದಿನನಿತ್ಯದ ಹಸಿವು, ನಿದ್ರೆ ಇತ್ಯಾದಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಲೆನೋವು, ಮೈಗ್ರೈನ್ ಮುಂತಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನಾವು ನೋಡಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಬೆನ್ನು ನೋವು, ಗರ್ಭಪಾತ ಮುಂತಾದ ಅಡ್ಡ

ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಬಹುದು. ಇದು ಒತ್ತಡಪೂರ್ವವಾದ ಸಮಯವಾದರೂ ಆದಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇದರ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚಿಸಿದಾಗ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕೆಲವೊಂದು ಸ್ವರಕ್ಷಣೆ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರಿಂದ ಸಹಾಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮನೋದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳು ವುದು, ಆಲ್ಕೋಹಾಲನ್ನು ಸೇವಿಸದೆ ಇರುವುದು, ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ, ಉತ್ತಮ ನಿದ್ರೆ, ಬೇಕಾದಷ್ಟು ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದು, ಸರಿಯಾದ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಒತ್ತಡದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬಹುದು.[31]

ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಸಂದರ್ಭದ ನಿರ್ವಹಣೆ:

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಸಂದರ್ಭಗಳಾದ ತಾಯಂದಿರು ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾದವರು, ಮನೆಯಲ್ಲಿ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದು, ಅಥವಾ ಮಹಿಳೆ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ, ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಕಿವುಡುತನದಿಂದ ಕೂಡಿರುವಾಗ ಕೆಲವೊಂದು ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

- ಅತೀ ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕರೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಡುವುದು.
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು – ಕುಟುಂಬ, ಸ್ನೇಹಿತರು ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರಿಂದ / ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು
- ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅನಂತರ ಯಾರು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಇರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದರ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ತಯಾರಿ
- ಯಾರ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುತ್ತೀರಿ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ವ ತಯಾರಿ
- ನಿಮಗೆ ಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಹೊಂದಿಸುವಿರಿ ಎಂಬುದರ ಪೂರ್ವ ತಯಾರಿ.
- ತಾನು ಮತ್ತು ತನ್ನ ಶಿಶುವನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ ಎಂಬುದರ ಪೂರ್ವತಯಾರಿ ತಮಗೆ ತಾವು ಸಮಯ ಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ತಯಾರಿ[32]

ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಹೊಸ ತಾಯಂದಿರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲವೊಂದು ಬದಲಾವಣೆಗಳು

- ಕೆಲಸ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳುವ ಮುನ್ನ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಏನು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಭಾಂದವ್ಯವನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿದಿನದ ಉಡುಪು, ಪ್ರಯಾಣದ ರೀತಿ ಎಲ್ಲವನ್ನು ಯೋಚಿಸಬೇಕು.
- ಉದ್ಯೋಗದ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ನಮ್ಮಿಂದ ಏನು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ, ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಬದಲಾಯಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಬೇಡ.
- ತಪ್ಪುಗಳಾದರೆ ಕುಗ್ಗುವುದು ಬೇಡ.
- ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿ.
- ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ನಿದ್ರೆ ಎಲ್ಲದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚಿಸಿ.
- ಮಗು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಆಲೋಚಿಸಿ.
- ಯೋಗ ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ ಇತ್ಯಾದಿಯನ್ನು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿ.

- ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಯೋಜನೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ತಾಯ್ತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಒಳ್ಳೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಓದಿ.
- ಗರ್ಭ, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ
- ಹೆರಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾದ ತಯಾರಿಯನ್ನು ನಡೆಸಿ
- ಯಾವುದು ಅಗತ್ಯವಾದ ಕೆಲಸ ಎಂಬುದನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಿ.
- ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ.
- ತಾಯ್ತನವನ್ನು ಆನಂದಿಸಿ, ಅನುಭವಿಸಿ, ಮಗುವಿಗಾಗಿ ಸಮಯ ಮೀಸಲಿಡಿ, ನೀವು ಶ್ರೇಷ್ಠ ತಾಯಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬೇಡಿ.
- ಧನಾತ್ಮಕ ಆಲೋಚನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಿ.[33]

ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸುವ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು/ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಆಚರಿಸಿ. ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ತಾಯಿಯು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದಾಗ ಮಗುವಿನ ಸಮರ್ಪಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ತೊಂದರೆ ಆಗಬಹುದು. ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯವು ಅಕೆಯ ಕುಟುಂಬದ ಮೇಲೂ ಸಹ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದನ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಲಹ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಅದೇ ರೀತಿ ಒಂದು ಸಮಾಜದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾನದಂಡವಾಗಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯ ಅತೀ ಅವಶ್ಯ ವಿಷಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗತವಾದ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎನ್ನಬಹುದು. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎನ್ನುವುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಒಂದು ಮಾನದಂಡ ವಾಗಿದ್ದು ಜೊತೆಗೆ ದಿಕ್ಸೂಚಿಯು ಸಹ. ಹಾಗೆಯೆ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಒಂದು ದಿಕ್ಸೂಚಿಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ಮಹಿಳಾ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯವುದೇ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣವನ್ನು ಅಳತೆಗೋಲಾಗಿ ತೆಗೆದಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪಾಲುದಾರರು ಹಾದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಆಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಯೂ ದೃಢವಾಗಿರಬೇಕು. ಅದೇ ರೀತಿ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ, ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದರೆ ಆಕೆ ತನ್ನ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತೆ. ಆದರೆ ಆಕೆಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗದತ್ತವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಿಣಿ

ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಸಮಯ ಆಕೆಯ ಮೇಲೆ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಆಕೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುವಂತಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲದೆ ಆಕೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ ಮಗುವಿನ ಪ್ರಗತಿಯ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಒತ್ತು ನೀಡ ಬೇಕಾಗುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಗೆ ಬರುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕೇಸ್‌ಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲೂ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಮತ್ತು ಆಯಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಅವರ ಪರಿಮಿತಿಯನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಪರಿಹಾರಾತ್ಮಕ ಸಮಸ್ಯೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಅಸಹಜ ಆಲೋಚನೆ, ವರ್ತನೆ, ನಡವಳಿಕೆ ಮಹಿಳೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೂ, ಜೊತೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಆರೊಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧದ ಮೇಲೂ ತೀವ್ರವಾದ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಎಷ್ಟೋಂದು ಸಲ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಕೂಡ ಹಿಂಜರಿಕೆ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೆ ಮಹಿಳೆ ಪ್ರಸವನಂತರ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹಾದುಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮನೋ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ, ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕಾದುದು ನಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿ .ಇದು ದೇಶದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಹ ಬಹಳ ಅಗತ್ಯ.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು ಮತ್ತು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು:

1. Penny simkin, Janet Walley,2010, 'Pregancy,child Birth and New Born: The Complete guide' , 5th Edition Minnetonka. meadow Brook Press PP 5-10
2. **Ibid (15-20)**
3. New DR.Mirian Stoppard, 2009,'Pregnancy and Birth'. U.K cooling Brown Dorling Kindersley Publications (PP 24-27)
4. 'Baby centre , Pregnancy from Preconception to birth', All the expertise off the UK No1 website foe Parents 2010 (PP 36,37-38)
5. Dr.Gita Arun, 2009, 'Passport to a Helthy Preganncy', 'Westland ltd Publications, New delhi (27–39)
6. **ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿ ಐಸ್ಯಾಕ್ ಬೆಂಗಳೂರು, ಐಪಿಪಿ ಯೋಜನೆ ಕರ್ನಾಟಕ .ಪಿಎಫ್.ಐ ದೆಹಲಿ . 2001(126–131)**
7. Handbook for Reproductive, 'maternal Neonatal and Child Birth (RMNCH) Counsellors' October 2012 Family Planning Division Conseling for preenting anemia(PP 37) WWW.tnHealth.org/dfw/notification/mannuals **ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕೈಪಿಡಿ ಐಸ್ಯಾಕ್ ಬೆಂಗಳೂರು, ಐಪಿಪಿ ಯೋಜನೆ ಕರ್ನಾಟಕ .ಪಿಎಫ್.ಐ ದೆಹಲಿ . 2001(19–66, 94–102–13**
8. Guidelines for Antenatal care and skilled attendance at birth by ANM,s and LHVs Maternal Health Division Dept of family Welfare Ministry of Health anf Family weafare Govt of India 2005 care after delivery Guidelines for Post Partum care Antenatal care 35-38
9. Nutan Pandit, 2004, 'The Complete Child Birth Book' Barijbari Art Press Ltd Rupa Publications India Pvt Ltd.(156-167)
10. Anne Charlish and Kim Davis,2007 'Natural Fertility and Pregnancy', , Om Books Annes Publishing LTD 2005 (PP58-59)
11. ಡಾ. ಹರ್ಲಕ್.ಬಿ.ಎಲಿಜಬೆತ್,1980'Developmental Psyehology' , ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್, 5ನೇ ಅವೃತ್ತಿ: ಟಾಟಾ ಎಮ್,ಸಿ.ಗ್ರಾ.ಹಿಲ್ . ಪಬ್ಲಿಶಿಂಗ್ ಕಂಪನಿ. ನವದೆಹಲಿ. ಪು.20–25
12. ಶ್ರೀಮತಿ ಕುಲಕರ್ಣಿ ಮಾಧುರಿ ರಾಘವೇಂದ್ರ ,2003, ಬೆಂಗಳೂರು, 'ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ' ವಾಸನ್ ಪಬಿಲಿಕೇಶನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು 44–55
13. Denise Tiran ,2010, 'Have a Happy Pregnancy'First Published in US 2008 by the Mc.Graw Hill companies ,Inc. This edition Published 2010 (PP 66)
14. Vindhya,U,2001, 'from the Personal to the Collective', .Psychological/feminist Issues of Women's mental health.P, 82-98.In Davar B.V(ed) Mental health from a gender perspective .New Delhi Sage
15. Essays of Sonatg in Midwifery https://jwa.org/encyclopedia/ article/sontag-susan
16. ಡಾ. ಹರ್ಲಕ್.ಬಿ.ಎಲಿಜಬೆತ್, 1980, ಪೂರ್ವಉಲ್ಲೇಖಿತ, (20–25)
17. Region of Waterloo Public Health Reproductive Health Program
18. Carter Diana , Kostaras Xanthoula 2005, 'Psychiatrich disorders in pregnancy', Issue. BCMJ. Vol. 47, No:2, March 2005, Page (96-99) Article MBBS, . B.Sc
19. Evans J, Heron J, Francomb H, et al., 'Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth' . BMJ 2001;323:257-260.
20. Kumar R, Robson KM,1884, 'A prospective study of emotional disorders in childbearing women', Br J Psychiatry 144:35-47.

21. Doucet S, Jones I, Letourneau N et al., 2011, 'Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: a systematic review'. Archives of Women's Mental Health. 14(2): 89-98.

22. ಡಾ.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ . ಸಿ.ಆರ್,2009', ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು', ನವ ಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್ ,ಬೆಂಗಳೂರು.(47–49)

23. PostPartumDisorders http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/postpartum-disorders
24. Sit D, Rothschild AJ and Wisner KL,2006, 'A Review of Postpartum Psychosis. Journal of Women's Health' 15(4): 352-368.http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/postpartumpsychosis.aspx Postpartum Psychosis: Severe mental illness after childbirth
25. Jones I and Smith S, 2009, 'Puerperal Psychosis: Identifying and caring for women at risk. Advances in Psychiatric Treatment'. 15: 411-418.
26. Sarah E.Romans and Mary V.Seeman, 2005, 'Womens mental Health ,A Life cycle Approach, Edited by. 414 pp. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins
27. WHO Maternal mental health (www.who.int>maternal child Health)
28. Maternal mental health , 'Improving emtional wellbeing postnatal care Pressure Points The case for better postnatal care the royal college of midwives', Published January 2014(10-15)
29. ಡಾ.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್.ಸಿ.ಆರ್,2009'ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು', ನವ ಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್ ,ಬೆಂಗಳೂರು(47–49)
30. Namitha Jain, 2016, 'Post baby Bounce By' , Published by Harper Collins;Pp 201
31. shaila kulkarni Misri ,2006, 'Preganancy Blues what every woman needs to know about depression during pregnancy' FRCPC .
32. Denise Tiran ,2010, 'Have a Happy Pregnancy'First Published in US 2008 by the Mc.Graw Hill companies ,Inc. (PP 29)
33. Denise Tiran , Ibid (PP 177-181)

ಅಧ್ಯಾಯ 3

ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

3.1 ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

3.2 ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ

3.3 ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

3.4 ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು:

ಅಧ್ಯಾಯ 3.

ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

3.1 ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಲವಾರು ದೈಹಿಕ ಹಾಗು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಔಷಧೋಪಚಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಬೆಂಬಲ ಬೇಡುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲೂ ಸಹ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬಗಳು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಅಲಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸೇರಿಸಬಹುದಾದ ಎರಡು ಕಾಯಿಲೆಗಳೆಂದರೆ ಮುಟ್ಟಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಹಾಗು ತೀವ್ರತಮವಾಗಿಲ್ಲದ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು. ಇವುಗಳು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಉಲ್ಬಣಿಸಿ ಇತರರಿಗೆ ತೊಂದರೆ, ಇರಿಸು ಮುರಿಸು ಉಂಟುಮಾಡುವವರೆಗೂ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನ್ಯಾಯವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಒಳಗೆ ಹಿಡಿದ ಗೆದ್ದಲಿನಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳು ಸಹ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿವೆ. ದೈಹಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಶಾರೀರಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡವಿದರೆ, ಒಳಗೆ ಇರುವ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯ ಕೌಟುಂಬಿಕ, ವೈವಾಹಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಹಾಳುಗೆಡವುದಲ್ಲದೆ 'ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ' ಎಂಬುದನ್ನು ಕಳಂಕವೆಂದೇ ಭಾವಿಸುವ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಟ ಹಾಗು ಕ್ಷಯರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿರುವ ಪೂರ್ವ ಗ್ರಹಗಳಿಗಿಂತಾ ಮನೋರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮನೋರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಪೂರ್ವಗ್ರಹಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಬಲವಾಗಿವೆಯೆನ್ನಬಹುದು.[1]

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದಂರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಇಂದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ದೇಶಗಳ ಜನತೆಯನ್ನು ಬಹುವಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ನಾಲ್ಕು ರೋಗಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಏಡ್ಸ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮತ್ತು ಹೃದ್ರೋಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಶ್ವ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಣಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬಡ ಹಾಗು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ದೇಶಗಳಲಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ಗಂಭೀರತೆ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಈ ಸಂಗತಿ ನಿಚ್ಚಳಗೊಳಿಸಿದೆ. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಸಾಬೀತಾಗಿದ್ದು ಇದು ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರ ಅಂತಸಾಕ್ಷಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಿ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮೂಡಿಸಿದೆ. ಪುರುಷರ ಎರಡು ಪಟ್ಟು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗು ಎಂಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬಳು ತನ್ನ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಪ್ರಮುಖ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ನರಳಿದವಳಾಗಿರುತ್ತಾಳೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ನರಳುವ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತೀರ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಯೊಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ.[2]

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ 15% ಹಾಗೂ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ 1%ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಮನೋರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಗರ, ಅರೆನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಹಲವಾರು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 24ರಿಂದ ಹಿಡಿದು 129ರಷ್ಟು ಜನರು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ವಿವಾಹಿತರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮನೋರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವುದೂ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿರುವ ವಿವಾಹಿತರೇ ಈ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸ್ತ್ರೀ ಮನೋರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಅವರು ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿದ್ದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಿವಾಹಿತರಾದ ನಂತರ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಿರುವ ದೇರವ್, 'ಮದುವೆ' ಸ್ತ್ರೀಗೆ ವೇದನಾಯುಕ್ತ ಒತ್ತಡ ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ವಿವಾಹನಂತರ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ವೈವಾಹಿಕ, ಲೈಂಗಿಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಇತ್ಯಾದಿ ಬಹುಮುಖಿ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳ ಹೊರೆ ಹೆಚ್ಚುವುದಲ್ಲದೆ ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ಅವರ ಪರಾಧೀನತೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರಜನನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊತ್ತು ಹೆತ್ತು ಸಾಕುವ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಅಥವಾ ಕೆಡುವ ಅಪಾಯಗಳೂ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತವೆ (ಕೋಷ್ಟಕ 3.1 , 3.2 3.3 , 3.4)

ಕೋಷ್ಟಕ 3.1 ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ಶೇಕಡವಾರು ಸಂಖ್ಯೆ

ಅಧ್ಯಯನಗಳು	ಪುರುಷರು	ಸ್ತ್ರೀಯರು
ಡುಬೆ (1970)+	1.58	3.33
ಸೇತಿ ಮತ್ತಿತರರು (1972)*	5.26	2.41
ವರ್ಗೀಸ್ ಮತ್ತಿತರರು (1973)*	6.04	7.29
ನಂದಿ ಮತ್ತಿತರರು (1975)+	9.06	11.46
ಕಾರ್ ಸ್ಟೇರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಕಪೂರ (1976)*	21.69	29.65
ಚಕ್ರಬೊರ್ತಿ (1990)+	9.26	22.50
ಒಟ್ಟು	10.48	14.45

ಮೂಲ: Davar.V.Bhargavi(1999).,Mental health of women : a Faminist Agenda., New Delhi,Sage Publications,P 43[3]

ಕೋಷ್ಟಕ 3.2 ವಿಭಿನ್ನ ವಯೋಮಾನಗಳ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಮೂಲ	ಬಾಲ್ಯ	ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನ	ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ ನಂತರದ ಅವಧಿ	ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ	ಒಟ್ಟು
ಡುಬೆ (1970)	18.04	66.37	9.13	6.46	100
ನಂದಿ ಮತ್ತಿತರರು (1975)	11.30	50.00	20.96	17.74	100
ಚಕ್ರವರ್ತಿ (1990)	–	67.70	13.80	18.50	100
ಒಟ್ಟು	9.78	69.39	14.60	14.23	100

ಮೂಲ: Davar.V.Bhargavi(1999).,Mental health of women : a Faminist Agenda., New Delhi,Sage Publications,P 92[4]

ಕೋಷ್ಟಕ 3.3 ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಾವಿನ ಮೊದಲ ಹತ್ತು ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸ್ಥಾನ

ಕ್ರ.ಸಂಖ್ಯೆ	ವರದಿಯಾದ ವರ್ಷ	ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸ್ಥಾನ
1	1984	10ನೇ ಸ್ಥಾನ
2	1985	6ನೇ ಸ್ಥಾನ
3	1986	7ನೇ ಸ್ಥಾನ
4	1987	7ನೇ ಸ್ಥಾನ
5	1988	7ನೇ ಸ್ಥಾನ
6	1989	4ನೇ ಸ್ಥಾನ
7	1990	3ನೇ ಸ್ಥಾನ
8	1991	3ನೇ ಸ್ಥಾನ
9	1994	2ನೇ ಸ್ಥಾನ

ಮೂಲ: Gopalan sarala and Mira Shiva (2000) (Editiors), National Profile on Women Health and Development Country profile India , VHAI and WHO., Pp 177-178[5]

ಭಾರತದ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್ ಜನರಲ್ ಕಛೇರಿಯು 1984ರಿಂದ 1994ರವರೆಗೆ ನೀಡಿರುವವ ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯ ಸಾವಿನ ಮೊದಲ ಹತ್ತು ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ 1984ರಲ್ಲಿ ಹತ್ತನೆಯ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿದ್ದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ 1994ರಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿರುವುದು ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ವೇದನೆ ಹಾಗು ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳಿಗೆ ಹಿಡಿದ ಕೈಗನ್ನಡಿಯಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 3.4 ಮನೋರೋಗಿಗಳ ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

ಮೂಲ ಅಧ್ಯಯನಗಳು	ಅವಿವಾಹಿತರು		ವಿವಾಹಿತರು		ವಿಚ್ಛೇದಿತರು ಬೇರ್ಪಡೆಯಾದವರು ವಿಧುರರು/ ವಿಧವೆಯರು	
	ಗಂ	ಹೆಂ	ಗಂ	ಹೆಂ	ಗಂ	ಹೆಂ
ಡುಬೆ (1970)	2.68	3.89	1.95	5.71	–	–
ವರ್ಗೀಸ್ ಮತ್ತಿತರರು (1973)	4.70	5.40	6.30	8.50	–	12.40
ಚಕ್ರವರ್ತಿ (1990)	1.70	1.20	1.60	1.10	2.20	3.60
ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೇಗಳು*	5.50	7.80	16.60	11.10	11.10	26.20
ಒಟ್ಟು	3.65	4.57	4.34	7.68	3.3	11.30

ಮೂಲ: Davar.V.Bhargavi(1999).,Mental health of women : a Faminist Agenda., New Delhi,Sage Publications,P 90[6] ಮೂಲ:*ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳದ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೇಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

ಆದರೆ, ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಮಾನಸಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನೋ, ಅವಳ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದ ಗುಣದೋಷಗಳನ್ನೋ ಅಥವಾ ಅವಳು ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳ ಮೂಲಕ ಪಡೆದಿರಬಹುದಾದ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳನ್ನೋ ಇವುಗಳೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಅವಳ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣಗಳೆಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.ಅದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ಸೆಲೆಯಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಾರಣಗಳು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿವೆ. ಮನೋರೋಗಿಗಳಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 'ಖಿನ್ನತೆ' ಮತ್ತು 'ಆತಂಕ'ದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು ಅವುಗಳಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಹಿಂಸೆ, ವರದಕ್ಷಿಣೆಯ ಕಿರುಕುಳ, ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಗಂಡುಸಂತಾನವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಬಡತನ, ಗಂಡನ ದುಶ್ಚಟಗಳು ಹಾಗು ಅವರು ಅನಭವಿಸುವ ಅಸಹನೀಯ ಪರಾಧೀನತೆಗಳೇ ಕಾರಣಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ವಿವಾಹಿತೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಅವರ ತೀವ್ರ ಮಾನಸಿಕ ನೋವಿನ ಪ್ರತಿಫಲನವೇ ಆಗಿದೆ.[7]

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹಿಂಸೆಯ ಪರಿಣಾಮ:ಹಿಂಸೆಯು ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕಿಂತಾ ಮನಸ್ಸಿನ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪ್ರಭಾವವು ಹೆಚ್ಚು ಗಂಭೀರವೂ ತೀವ್ರವೂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೂಲತ: ಹಿಂಸೆಯು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆತ್ಮ ಸಮ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯುಂಟುಮಾಡಿ ಅವರನ್ನು ಖಿನ್ನತೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ, ತೀವ್ರ ಅಘಾತದ ನಂತರದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಒತ್ತಡದ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವ ಅಪಾಯಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಇಂದು ವಿಶ್ವದ ಗಂಭೀರವಾದ ಮುಖ್ಯ ಮಾನಸಿಕ

ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದೆ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವದ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದು ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ದುಪ್ಪಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಯಸ್ಕ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ನಡುವೆ ಇರುವ ಜೈವಿಕ ಭಿನ್ನತೆ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಬಡತನ, ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಪಕ್ಷಪಾತ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಹಿಂಸೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ ಎಂಬುದು ಕೆಲವು ಸಂಶೋಧಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.[8]

ತಮ್ಮ ಜೀವನ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದಲೇ ದೂಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ಬಗೆಯ ದೂಷಣೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತಾ ಹೆಚ್ಚು ಖಿನ್ನತೆ, ಆತಂಕ, ಅತಿಉತ್ತ್ರೇಕ್ಷಿತ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಭಯಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾ, ನಿಕರಾಗುವ ಮತ್ತು ಪಾಕಿಸ್ತಾನಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಎತ್ತಿ ತೋರಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿಕರಾಗುವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೊಡೆತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೊಡೆತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತಾ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಒತ್ತಡದ ವೇದನೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಆರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿತ್ತು. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ದೂಷಣೆಯೊಂದೇ ಶೇಕಡಾ ಎಪ್ಪತ್ತರಷ್ಟು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಹಿಂಸೆಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಪಾರಸ್ಪರಿಕ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಈ ಫಲಿತಾಂಶ ಸಾಬೀತುಗೊಳಿಸಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯ ಮೇಲೆ ನಡೆದ ಲೈಂಗಿಕ ಆಕ್ರಮಣಕ್ಕೂ ಖಿನ್ನತೆ ಹಾಗು ಆತಂಕದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂದವಿದ್ದು ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಆದ ಲೈಂಗಿಕ ದೂಷಣೆಯ ಪ್ರಭಾವ ಬಾಲಕಿಯು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಂತರ ಸಹ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಎಡೆಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದೂ ಈಗ ಖಚಿತವಾಗಿದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ, ಅತ್ಯಾಚಾರ ಹಾಗು ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಲೈಂಗಿಕ ದೂಷಣೆ ಇವುಗಳಿಂದ ತೀವ್ರಾಘಾತದ ನಂತರದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಒತ್ತಡದ ಕಾಯಿಲೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ದೂಷಣೆ ಅಥವಾ ಹಿಂಸೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ವೇದನೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲಾಗದ ಎಷ್ಟೋ ಮಹಿಳೆಯರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಗೂ, ಖಿನ್ನತೆಗೂ ಹಾಗು ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಹಿಂಬಾಲಿಸುವ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳಿಗೂ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದನ್ನು ಹಲವಾರು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವ ಆದ್ಯಯನಗಳು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಿವೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಆಕ್ರಮಣಕ್ಕೆ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ವಯಸ್ಕರಾದ ಮೇಲಾಗಲೀ ಒಳಗಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಇನ್ನಿತರ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತಾ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಯತ್ನಿಸುವ ಅಪಾಯಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಹೀಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಅನೇಕ ಗಂಬೀರ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅವರು ಬಲಿಯಾಗುವ ನಾನಾ ಬಗೆಯ ಲಿಂಗ ಪಕ್ಷಪಾತಗಳು, ಹಿಂಸೆ, ದೂಷಣೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಆಕ್ರಮಣಗಳು ಹಾಗು ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅವರ ಆತ್ಮ ಸಮ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಕುಂದು ತರುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳೇ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆಯೆನ್ನಬಹುದು.ಆದರೆ ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಔಷಧಗಳೇ ಸರಿಯಾದ ಮದ್ದು ಎನ್ನುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳಾದ ಹಲವಾರು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕಾಗುವ ತುರ್ತನ್ನು

ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ವೈವಾಹಿಕ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಲಿಂಗತ್ವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ನಡೆದಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗಷ್ಟೇ ಹಿಂಸೆಯಿಂದ ಆಗುವ ತೀವ್ರ ಮಾನಸಿಕ ವೇದನೆಯು ಹಿಂಸೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಚೈತನ್ಯದ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಅಥವಾ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಗಬೇಕಾಗಿದೆ.[9]

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಳಕೆ :ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಸರಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲಿ ಸಹ ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗಿಗಳಗೆಂದು ಮೀಸಲಿರಿಸುವ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತಾ ಕಡಿಮೆಯಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಮಯೋಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವಿಫಲರಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅವರು ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ಹಾಗು ಅವರ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅವರ ವೈವಾಹಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳೂ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಇವುಗಳೆಲ್ಲವನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಇರಬೇಕಾದ ಲಿಂಗತ್ವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಂವೇದನೆಯಾಗಲೀ ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಂವೇದನೆಯಾಗಲೀ ಇರುವ ಮನೋರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಅಭಾವವೂ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದನ್ನು, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಹೊರತಂದಿರುವ ವರದಿಯು ತಿಳಿಸಿದೆ.[10]

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯಿದೆ (1987)ಸ್ತ್ರೀಯರ ರಕ್ಷಣೆಗೆಂದೇ ರೂಪಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಈ ಕಾಯಿದೆಯು ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಇಂದು ಯಾವುದೇ ನೈತಿಕ ಹಿಂಜರಿಕೆಗಳಿಲ್ಲದ ಗಂಡ ಹಾಗು ಗಂಡನ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಬೇಡದ ಹೆಂಡತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ನುಣುಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಸುಲಭ ಸಾಧನವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇಬ್ಬರು ಮನೋರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವೈದ್ಯರುಗಳು "ಈ ರೋಗಿಗೆ ಹುಚ್ಚು" ಎಂಬ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾಜಿಸ್ಟ್ರೇಟರು ಅಂತಹ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಆಶ್ರಯಧಾಮಕ್ಕೆ ದಾಖಲು ಮಾಡುವ ಆಜ್ಞೆ ಹೊರಡಿಸಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಹುಚ್ಚು ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿ ಅವಳಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಸುಲಭವಾಗಿ ವಿಚ್ಛೇಧನ ಪಡೆದು ಮತ್ತೆ ಮರುಮದುವೆಯಾಗುವುದೋ ಹೆಚ್ಚಿನ ವರದಕ್ಷಿಣೆ ಪಡೆಯುವುದೋ ಅಥವಾ ಆಸ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಹಕ್ಕು ಹೊಂದುವುದೋ ಇಂದು ಗಂಡಸರಿಗೆ ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಒಬ್ಬಂಟಿ ಹೆಂಗಸು, ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದ ಮಹಿಳೆ, ವಿಧವೆ, ಭೂಮಿ, ಆಸ್ತಿಯಿರುವ ಸ್ತ್ರೀ ಇತ್ಯಾದಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಹುಚ್ಚು ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಮನೋರೋಗಿಗಳ ಆಶ್ರಯಧಾಮಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸೇರಿಸಬಹುದ (ಧಾಂಡಾ 1996). ಹಾಗೆ ಸೇರಿಸಿದ ನಂತರ ಅವಳ ಒಪ್ಪಿಗೆಯಿಲ್ಲದೇ ಸಹ ಅವಳ ಆಸ್ತಿಯನ್ನು ಲಪಟಾಯಿಸಬಹುದು.ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ವಿಶ್ವ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ವಾಲಂಟರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಜೊತೆಯಾಗಿ ಹೊರತಂದಿರುವ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಮಾಡಿರುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಬಹುದು.

ಅ. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತ ಎಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು, ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ವಿವಿಧ ಸಂಬಂಧಿತ ಇಲಾಖೆ, ಮಂತ್ರಾಲಯಗಳ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಸುಸಂಬದ್ಧವಾಗಿ ಸಂಯೋಜಿಸಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಒಂದು ಕೇಂದ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಈ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಮಂಡಲಿಗಳು ಕೇಂದ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಮಂಡಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರುಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಇರಬೇಕು.

ಆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವಾಗ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವಾಗ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ / ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪಠ್ಯಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಹಾಗೆಯೇ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನೂ ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಇ. ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬೇರುಗಳು ಅವರು ಬದುಕುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬೇರುಗಳಲಿದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಜ್ಞರ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರತರಾಗಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಹಾಗೂ ನೀಡಬೇಕಾಗುವ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಉ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರ್ಗತಿಕರ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋರೋಗಿಗಳ ಆಶ್ರಮಧಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಮನೋರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಮನೋರೋಗಿಗಳಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿರಿಸಬೇಕು. ಹಾಗಯೇ ಮಹಿಳಾ ಮನೋರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆ ರೋಗಿಗಳ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ನರವು ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಸಹಾಯಕ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು.

ಊ. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಗ್ಗಿಸಲು ಬಹು ಆಯಾಮಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶಿಕ್ಷಣ,

ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯ ನೀತಿ, ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮ, ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶ ಇತ್ಯಾದಿ ವಲಯಗಳು ತಮ್ಮದೆ ಆದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಈ ಲೇಖಕಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡು ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶಾಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಚರ್ಚೆಗಳು ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಯಾಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಚರ್ಚೆಯಾಗಬೇಕು. ಇಂತಹ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಫಲವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ವೈದ್ಯರು ಇತ್ಯಾದಿಯವರು ಸಹ ಖಾಸಗೀಕರಣದ ಆರ್ಥಿಕತೆಯಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಾವಹಾರಿಕ ವ್ಯಾಪಾರದ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟೋ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೂಡಬೇಕಾಗುವ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವ ನೀತಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರಗಳು ಪಾಲಿಸಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನೇ ನಂಬಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಗ ಹಾಗೂ ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗಗಳಿಗೂ ಸಹ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಜಾಗತೀಕರಣದ ನಕರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ವಿಶೇಷ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಥವಾ ಕಂತನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರು ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರ ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಗಳ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ನಡುವೆ ಸಂವಾದ ನಡೆಯಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಚಳುವಳಿಯ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿರುವವರು ಮಹಿಳಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಮ್ಮ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ತಾಯ್ತನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಣ ಹಿಂಸೆ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ, ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರ ಅನುಪಾತ ಇವುಗಳಿಗೂ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಪಾರಸ್ಪರಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ಆ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ವಿಷಯವನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳವಳಿ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾದ ಸ್ತ್ರೀಪರ ಸಹಾನುಭೂತಿ ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲ ದೊರಕಿಸಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.[11]

3.2 ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ: ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರ ಹಿಂದಿನ, ಇಂದಿನ ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೂ, ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳಿಗೂ, ಈ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಿತವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳಿಗೂ ಅವಿನಾಭಾವ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಪೂರ್ಣ ಚಿತ್ರಣ ದೊರೆಯಬೇಕಾದ್ದಲ್ಲಿ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಇಡಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಂಡು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಒಂದು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಹಿನ್ನೋಟ ಇಲ್ಲಿ ಅಪ್ರಸ್ತುತವೆನಿಸಲಾರದು. ಈ ಹಿನ್ನೋಟದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೊನೆಯ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. 1946ರಲ್ಲಿಯೇ ಭೋರ್ ಕಮಿಟಿಯೆಂದೇ ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಿತಿಯು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ವರದಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ರೂಪಿತಗೊಂಡವು. ಇಂಗ್ಲಂಡ್ ಮತ್ತು ಸೋವಿಯತ್ ರಷ್ಯಾ ದೇಶಗಳು ಹೇಗೆ ತಮ್ಮ ನಾಗರಿಕರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಅದ್ಭುತ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ಆ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ಸಾಧಿಸಿದ್ದವು ಎಂಬುದರಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿದ್ದ ಈ ಸಮಿತಿಯು ತನ್ನ ವರದಿಯನ್ನು ಎರಡು ಮುಖ್ಯವಾದ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳ ಅಡಿಪಾಯದ ಮೇಲೆಯೇ ತಯಾರಿಸಿತ್ತು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನು ಒದಗಿಸುವ ಹೊಣೆ ಸರ್ಕಾರದ್ದು ಹಾಗೂ ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಸಮಗ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹಣ ನೀಡುವ ಶಕ್ತಿಯಿರಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ ಅವು ಎಲ್ಲಾ ನಾಗರೀಕರ ಹಕ್ಕು ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಿಗಬೇಕು ಎನ್ನುವ ಅಂಶಗಳು ಈ ಸಮಿತಿ ಮಾಡಿದ ಅನೇಕ ಶಿಫಾರಸುಗಳಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿದ್ದವು. ಹಾಗಾಗಿ ಭೋರ್ ಸಮಿತಿಯು ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಬ್ಲಾಕ್ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಇವುಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಇರಬೇಕೆಂಬ ಮೂರು ಹಂತಗಳ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಟ್ಟಿತು. ಇಂದಿಗೂ ಈ ಮೂರು ಹಂತಗಳ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರೂಪದಲ್ಲಿಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.[12]
.[13] ಸ್ವಾತಂತ್ಯಾನಂತರ ಈ ಸಮಿತಿಯ ಶೀಫಾರಸುಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿಯೇ ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತಿತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ನಿವಾರಣೆ ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಕುರಿತ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಫಲಗೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಸರ್ವವಿಧಿತವೇ ಆಗಿದೆ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿಯೇ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ 1951ರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಧಿಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ವಿಶಾಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಿ 1952ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದ ಕೀರ್ತಿ ಭಾರತದ್ದಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಎರಡು ದಶಕಗಳಿಗೂ ಹಿಂದೆಯೇ 1983ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ಭಾರತ ರೂಪಿಸಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಜನಭರಿತ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿದ್ದು ವಿಶ್ವದ 16.7%ರಷ್ಟು ವಿಶ್ವದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕೇವಲ 2.4%ರಷ್ಟು ವಿಶ್ವದ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದಲ್ಲಿ ಹೊರಬೇಕಾಗಿದೆ.[14]

ಇದು ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳು, ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ವಿಫಲಗೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿ. ಅದೇ ರೀತಿ 2005ರ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತ ಇಡೀ ದಕ್ಷಿಣ ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಶಿಶುಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮೂರನೆಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದು. ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ನೇರವಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಹಿಡಿದ ಕೈಗನ್ನಡಿಯಾಗಿದೆ.ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವಲ್ಲಿ ಅವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅರ್ಥೈಸುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿ/ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು ಹಾಗು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು ಹೇಗೆ ಒಂದು ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜನತೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿ ಯಶಸ್ಸುಗಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸೋತವು ಎಂಬುದರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಅಗತ್ಯ.

ಮೊದಲನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1951–56) ಈ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಾಗಿರಿಸಿದ್ದ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ 50% ರಿಂದ 60% ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಅವಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಬೋರ್ ಸಮಿತಿಯು ಸರ್ಕಾರದ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 10%ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಆರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ 1951ರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕೃತವಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು. ಹಾಗೆಯೇ 1952ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯೆಂದರೆ, ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೊಂದುವಂತಹ ಹಂತಕ್ಕೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಿ ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸುವುದಾಗಿತ್ತು.[15]

ಎರಡನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1956–61) ಬೇಡದ ಬಸಿರುಗಳ ಭಾರದಿಂದ ಹಾಗೂ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುವ ಸಂಕಷ್ಟಗಳ ಸರಮಾಲೆಯಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು

ಜಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಗತಿಪರ ಮಹಿಳಾ ಚಳುವಳಿಯು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಹಿಳಾ ವಿಮೋಚನೆಯ ಒಂದು ಸಾಧನೆಯಾಗಿ ಆರಂಭಿಸಿತು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತನ್ನ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿನ ಯೋಜನಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಣಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಐವತ್ತರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳು ಡಯಾಫ್ರಾಮ್‌ಗಳು, ಕ್ರೀಂ ಮತ್ತು ಜೆಲ್ಲಿಗಳು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ವಿಧಾನಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಈ ಎರಡು ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಶಿಶುಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೇನೇ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅದೇ ವೇಳೆಗೆ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೂ ಹಾಗೂ ತಾಯ್ತನದ ಮರಣಗಳಿಗೂ ಇರುವ ಪಾರಸ್ಪರಿಕ ಸಂಬಂಧಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ದೊರಕದೇ ಹೋಯಿತು. ನೂರು ಹೆರಿಗೆ/ ಶಿಶುಜನನಗಳಿಗೆ, ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಬಲ್ಲ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಒಬ್ಬ ದಾಯಿಯಾದರೂ ಇರಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು ಆಗ ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದ್ದ 10 ದಶಲಕ್ಷ ಶಿಶುಜನನಗಳಿಗೆ 1 ಲಕ್ಷ ದಾಯಿಯರ ಅಗತ್ಯವಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 55% ರಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಬಲ್ಲ ದಾಯಿಯರಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು[16]

ಮೂರನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1961–66) ಮತ್ತು ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳು (1966–69) :ಈ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಹಿಂಬಾಲಿಸಿ ಬಂದ ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಇಂತಿಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕೆನ್ನುವ 'ಗುರಿಕೇಂದ್ರಿತ' ಧೋರಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. 1967ರಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಇನ್ನಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟಂತೆ ಆಯಿತು. ಅಂದರೆ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಾತ್ರವೇ ಮುಖ್ಯವೆನಿಸಿತು. ಸರ್ಕಾರ ನಿಯಮಿಸಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಮಿತಿ[17](ಮೊದಲಿಯಾರ್ ಸಮಿತಿ) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಬಲವಾಗಿ ಶಿಫಾರಸ್

ಮಾಡಿತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗೆ ಒಬ್ಬ ವಿಸ್ತರಣಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಆರು ಮಂದಿ ಎ.ಎನ್.ಎಂ. ಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿಸಬೇಕೆಂಬ ಶಿಫಾರಸ್ ಗಳು ಇದ್ದು ಅವು ಈಗಾಗಲೇ ಇದ್ದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಆದರೆ ದೂರದ ಹಳ್ಳಿ ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ದೂರದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಮತ್ತು ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಸಂಚಾರಿ ಔಷಧಾಲಯಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಹೀಗೆ ಮೂರನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಗರ ಕೇಂದ್ರಿತ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಕೇಂದ್ರಿತ ಕೆಲಸಗಳೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಹಾಗೂ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕೆಲಸಗಳು ಆಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೀಡಾದವು.[18]

ನಾಲ್ಕನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1969–74)ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎರಡು ಇತ್ಯಾತ್ಮಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಾದವು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಸುರಿಯರಿಗೆ ಧರ್ನುವಾಯು ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕುವ ಹಾಗೂ ರಕ್ತ ಹೀನತಾ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ 1971ರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಸಮಾಪನಾ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ತರಲಾಯಿತು.ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ಕುಟುಂಬಯೋಜನಾ ವಿಧಾನವು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ರಕ್ಷೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗದೆ ಬಸುರಾದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನು ಬದ್ಧರಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂಬ ನಿಯಮವನ್ನು ಗರ್ಭಸಮಾಪನಾ ಕಾಯಿದೆಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಕುಟುಂಬದ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬಹುಪಯೋಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾಳಜಿವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ನ್ಯಾಯವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಆದ್ಯತೆ ಸಿಗಲಾರದೆ ಅವು ಸೊರಗಲಾರಂಬಿಸಿದವು.[19]

ಐದನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1974–78)ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಂಡ ಜನತಾ ಪಕ್ಷದ ಸರ್ಕಾರ, ಬಲವಂತದಿಂದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜನರ ಮೇಲೆ ಹೇರುವ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ರದ್ದುಪಡಿಸಿದು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ "ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ" ಎಂದು ಹೊಸದಾಗಿ ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ವಿವಾಹದ ಕನಿಷ್ಟ ವಯಸ್ಸಿನ ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರುವ, ಸ್ತ್ರೀ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು

ಒತ್ತು ನೀಡುವ ಹಾಗೂ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬಾಹುಳ್ಯದ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳತ್ತ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆ ತನ್ನ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿತು. 1977ರ ವೇಳೆಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಅತ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಪ್ರಚಲಿತ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿತು.[20] ಐದನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ' ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ರೀವಾಸ್ತವ ವರದಿಯು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ ಮಾಡಿತ್ತು. 1977ರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು "ಜನರ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂಬ ಧ್ಯೇಯ ವಾಕ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು. ಅಲ್ಲದೇ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಯಿತು. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಹುಪಯೋಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಹಾಗೂ ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿತ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ ಮುಗಿದ ಮರುವರ್ಷವೇ 1979ರಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ತಗ್ಗಿಸಲು 'ಮಕ್ಕಳ ಜೀವದ ಉಳಿಕೆ'ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಹೀಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು.[21]

ಆರನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1980–85) ಈ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಸರಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯು ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿರ ಬೇಕೆಂಬ ಕಾರ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿತು. 1983ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಯಿತು. 2000ದ ವೇಳೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ಘೋಷವಾಕ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯು ಈ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯ ಮೇಲೆ ಗಾಢವಾದ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದ ಮುಖ್ಯಾಂಶವಾಗಿತ್ತು.[22] ಶಿಶು ಮತ್ತು ತಾಯಿಯರ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ವಿಸ್ತರಿತ ಸೋಂಕು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಆರನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರಕ ಆಹಾರ ನೀಡಿಕೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತಾ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತರಲಾಯಿತು.[23]

ಏಳನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1985–92) ಏಳನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನಿಜವಾದ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಜನರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನಾಗಿ

ಮಾಡುವಲ್ಲಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೈಜೋಡಿಸಬೇಕೆಂಬ ಆಶಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿತು. ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಲಿಗಳ, ಯುವಜನ ಸಂಘಗಳ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳ ಪಾತ್ರ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯವೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. 1986ರಲ್ಲಿಯೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹಾಗೂ ಉತ್ತರ ಅಮೆರಿಕೆಯಿಂದ ಸಾಲ ಪಡೆದು ಆರಂಭಿಸಲಾಯಿತು.[24]

ಎಂಟನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1992-97) ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅರಂಭದ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯ ಗಾಳಿ ಬಲವಾಗಿ ಬೀಸಲಾರಂಬಿಸಿತ್ತು. ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ಬಲವಾಗಿ ಬೇರೂರ ತೊಡಗಿದ್ದು, ಸಂರಚನಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಾಗಿತ್ತು. ಎಂಟನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಗಮನವು ಗರ್ಭನಿರೋಧದ ಮೇಲೆಯೇ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿದ್ದು ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ, ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಉಳಿಯುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅದು ಒತ್ತು ನೀಡಿತು. ಇದುವರೆಗೂ ಪೂರೈಸಲಾಗದಿದ್ದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಹಾಗೂ ಪ್ರಜನನ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡಲಾಯಿತು.ಎಂಟನೆ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ, 1992ರಲ್ಲಿಯೇ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಪರಿಷತ್ತು, ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರತಿಪಾದಕರನ್ನು, ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಇರಬೇಕಾದ ಆಸಕ್ತ ಪೂರ್ಣ ಧೋರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಿತು. ಸರ್ಕಾರ ನಡೆಸುವ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ, ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳ, ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿಗಾರರ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆಯುವುದು ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರತಿಪಾದಕರ ಟೀಕೆಗಳ/ಕಟು ವಿಮರ್ಶೆಯ ಮೊನಚನ್ನು ಮೊಂಡಾಗಿಸುವುದು ಈ ಚರ್ಚೆಯ ಅಘೋಷಿತ ಗುರಿಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಇದೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ಆಯೋಗವು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂದಿತು. ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕನ್ನು ತಟ್ಟುವ ಎಲ್ಲಾ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ / ಕಾಳಜಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹಿಳಾ ಆಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಣಯಿಸಲಾಯಿತು.[25]

ಒಂಭತ್ತನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (1997-2002)ಒಂಭತ್ತನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೆಂದರೆ ಪ್ರಜನನ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಶಿಶುಮರಣ ಹಾಗೂ ತಾಯ್ತನದ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು 1997ರಲ್ಲಿ ದೇಶದ್ಯಾಂತ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಒಂಭತ್ತನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ

2000ದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಆದರ ಗುರಿ 2010ರ ವೇಳೆಗೆ ಒಟ್ಟು ಫಲವಂತಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 2.1ಕ್ಕೆ ತಗ್ಗಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ.[26]

ಹತ್ತನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆ (2002-07) ಈ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಗಳೇನು ಎಂಬುದು ಇಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲನಾರ್ಹ. 2006ರಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಂತ್ರಾಲಯದ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಕಟಿಸಿರುವ ವರದಿಯು ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದೆ. 2007ರ ವೇಳೆಗೆ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ ತಾಯ್ತನದ ಮರಣಗಳನ್ನು 2ರ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇಳಿಸುವುದು. ಹನ್ನೊಂದನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯು ಕೊನೆಯಾಗುವ 2012ರ ವೇಳೆಗೆ ಈ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು 1ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು 2007ರ ಒಳಗೆ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ ಶಿಶುಮರಣ ಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 450 ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇಳಿಸುವುದು ಹಾಗೂ 2012ರ ವೇಳೆಗೆ ಆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು 28ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು.[27]

ಜಾಗತೀಕರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಆರೋಗ್ಯ ಸಬಲೀಕರಣ

ಇಂದು ಜಾಗತೀಕರಣವು ನಮ್ಮ ಬದುಕಿನ ಅನೇಕ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಅಗೋಚರವಾಗಿ ತಟ್ಟುತ್ತಿರುವುದು ಸರ್ವವೇದ್ಯವೇ ಆಗಿದೆ. ಜಾಗತೀಕರಣದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿಸುವಂತಹ ತೀವ್ರ ಸ್ಪರ್ಧೆಯ, ಲಾಭವೇ ಪರಮಗುರಿಯಾಗಿರುವ, ಮಾನವೀಯ ಮೌಲ್ಯರಹಿತವಾದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ದುರ್ಬಲರು, ಬಡವರು, ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಪರಿಸರಗಳು ಹಾನಿಗೀಡಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಆಗುತ್ತಿರುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಇಂದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೃಹತ್ ಭಾಗವಾಗಿರುವ ಬಡಮಹಿಳೆಯರ, ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಜಾಗತೀಕರಣದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಹೇಗೆ ಮತ್ತು ಏಕೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದರ ಪರಿಶೀಲನೆ ಇಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಹಾಗೆಯೇ ಇಂದಿನ ಕಟುವಾಸ್ತವವಾದ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಬೃಹತ್ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಬಲೀಕರಣ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವ ಹೊಸ ಚಿಂತನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. 1991ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಬೃಹತ್ ಸಮುದಾಯದ ಅಸಹಾಯಕತೆ ಹಾಗೂ ಬಡತನಗಳು ದಾರುಣ ಹಂತವನ್ನು ತಲುಪಿವೆಯೆನ್ನಬಹುದು. ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯು ನಮ್ಮ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣ, ಉದಾರೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ರೂಪಾಯಿಯ ಅಮೌಲ್ಯೀಕರಣಗಳ ಮೂಲಕ ಜಾಗತೀಕರಣಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಹೆಬ್ಬಾಗಿಲನ್ನೇ ತೆರೆದುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿ ಒಂದು ಕಡೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು

ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರೆಯನ್ನು ಹಗುರಗೊಳಿಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಹೂಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ ಈಗಾಗಲೇ ಸರ್ಕಾರ ತಾನು ಹೂಡಿರುವ ಬಂಡವಾಳವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಉದ್ದಿಮೆಗಳಿಂದ ಹಿಂದೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಈ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುಂಚೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಕಲ್ಯಾಣವಾದೀ ಹಾಗೂ ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಒಂದು ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಖರ್ಚನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಡವರಿಗೆ ಸಬ್ಸಿಡಿಯ ದರದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿತ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯಲ್ಲದೆ, ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನೇಮಕಾತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೇ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹೂಡಿದ್ದ ಸರಕಾರೀ ಬಂಡವಾಳದ ಹಿಂತೆಗೆತ ಹಾಗೂ ಹೂಡಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಬಂಡವಾಳದಲ್ಲಿ ಕಡಿತ, ಖಾಸಗೀ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರೀ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಉದ್ಯೋಗಗಳ ಸೃಷ್ಟಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳಿಂದಾಗಿ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಬಡತನದ ತೀವ್ರತೆ ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಇನ್ನು ಅಸಂಘಟಿತ ಆರ್ಥಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿಯೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಉದ್ಯೋಗಗಳು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಉದ್ಯೋಗಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಟ್ಟು ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಎಂಬ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏರ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಲಕ್ಷಾಂತರ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಉದ್ಯಮಿಗಳು ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಮಧ್ಯಮ ಗಾತ್ರದ ಉದ್ಯಮಗಳೂ ಸಹ ಮುಚ್ಚಿ ಹೋಗುತ್ತಿವೆ. ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆಯಲ್ಪಡುವ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರೆ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಇಂದು ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಂತಹ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಪುರುಷರೂ ಲಗ್ಗೆಯಿಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಬಡಮಹಿಳೆಯರು ಈಗ ಗಂಡಸರಿಂದಲೂ ಸ್ಪರ್ಧೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾ ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಬದುಕಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 64% ಮಂದಿ ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಕಡಿಮೆ ಕುಶಲತೆಯ ಆದರೆ ಶ್ರಮದಾಯಕ ದುಡಿಮೆ ಬೇಡುವ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ ಈ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಿಗುತ್ತಿದ್ದ ಕೆಲಸಗಳ ಅವಕಾಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇಂದು ಭಾರತೀಯ ಬಡಮಹಿಳೆಯರ ಬಡತನದ ಹೊರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಸಹಜವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಬಡತನದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳೂ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಲೇ ಹೋಗುತ್ತಿವೆ.[28]

ಆಜಾದಿ ಬಚಾವ್ ಆಂದೋಲನ ಮತ್ತು ಲೋಕಾಯನ್ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಪರ್ಯಾಯ ಸಮೀಕ್ಷಾ ವೃಂಧವು 1998-2000ರಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಪರ್ಯಾಯ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ತಮ್ಮ ವಾರ್ಷಿಕ ಆಯವ್ಯಯಗಳ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯಕ್ಕಾಗಿ ತೆಗೆದಿರುಸುತ್ತಿದ್ದ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಶೇಕಡವಾರು ಕಳೆದ 5 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜಿ.ಡಿ.ಪಿಯಲ್ಲಿ 5.3ರಷ್ಟು ಪಾಲನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ 1997ರಲ್ಲಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದು, 2001ರಲ್ಲಿ ಅದು ಜಿ.ಡಿ.ಪಿಯ 5.1 ಭಾಗಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸರಕಾರಿ ವರದಿಯೇ ದಾಖಲಿಸಿದೆ.[29]

1992ರ ಫೆಬ್ರವರಿ 5ರಂದು ಯು.ಎನ್.ಡಿ.ಪಿ. ನಡೆಸಿದ ದುಂಡು ಮೇಜಿನ ಚರ್ಚೆಯು ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಖಾಸಗೀಕರಣಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳಾ ಜನಸಮುದಾಯವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಅಂಚಿಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿತ್ತು. ಅಂದಿನ ಚರ್ಚೆಯ ಭವಿಷ್ಯವಾಣಿ ಇಂದು ನಿಜವಾಗಿದೆ. ಇಂದು ಮಹಿಳೆಯರು, ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಾಗೂ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಾಳಜಿಗಳ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಜಾಗತೀಕರಣದ ಅನಿವಾರ್ಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಕೀರ್ಣ ಸಂದರ್ಭಗಳ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಬೃಹತ್ ಮಹಿಳಾ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸಬಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿರುವ ಕ್ರಮಗಳ ಈ ಪಟ್ಟಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ತವಾದ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆಯಿಂದ, ವಿವೇಚನೆಯಿಂದ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಶೋಧೀಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತವೆನಿಸುತ್ತದೆ.[30]

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿರುವ ಇಂಗ್ಲಂಡ್, ಫ್ರಾನ್ಸ್, ಜರ್ಮನಿ ಹಾಗೂ ಅಮೇರಿಕಾ, ತಾವು ಕೈಗಾರೀಕರಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದು ಇನ್ನೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಾಗಿದ್ದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅವೂ ಸಹ ತಮ್ಮ ದೇಶಿಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ವಿದೇಶಿಯರ ಸ್ಪರ್ಧೆಯಿಂದ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ವ್ಯಾಪಾರಿ ಸಂರಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯನ್ನೇ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂರಚನೆಗಳ ಜೀವಾಳವೇ ಆಗಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಇವುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬಲಪಡಿಸಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಸಿದನಂತರವೇ ಅವು ಜಾಗತೀಕರಣದ ಆರ್ಥೀಕತೆಯನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಿದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು. ಅಲ್ಲದೆ ಇಂದಿಗೂ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಶೇ.97ರಷ್ಟು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಣದಿಂದ ಸರ್ಕಾರವೇ ಭರಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ 3.5 ಆಯ್ದ ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚ

ದೇಶ	ದಿನದ ಆದಾಯ 1 ಡಾಲರಿಗಿಂತಾ ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆ	1ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿ.ಡಿ.ಪಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚ	ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಆದ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಣದ ಉಪಯೋಗ
ಭಾರತ	44.3%	70	5.2%	17.3%
ಚೀನಾ	18.5%	31	2.7%	24.9%
ಶ್ರೀಲಂಕಾ	6.6%	16	3.0%	45.4%
ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್	–	06	5.8%	96.9%

ಮೂಲ:Draft national health Policy 2001 http//www.mohfwinic.in/np 2001.htm[31]

ಆದರೆ, ಇಂದಿನವರೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಕುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಫಲವತ್ತತೆ ಅದರ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಬಸಿರು ಹಾಗೂ ಬಾಣಂತಿತನಗಳ ಅವಧಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಇರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಒತ್ತು ನೀಡುವುದನ್ನು, ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳುವಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳು ಉಗ್ರವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ವಿರೋಧದ ಧ್ವನಿ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಇದ್ದು ಇಂದು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಬರುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲಾ ವಯೋಮಾನಗಳ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ವಿಶಾಲವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆನ್ನುವುದು ಅವರ ವಾದ. ಸ್ತ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೂ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದೂ ಅವರ ಬೇಡಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು, ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸಬಹುದಾದ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧೀ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರು ದಕ್ಕಿಸಿಕೊಂಡು ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತೆ ಆಗಬೇಕು ಎನ್ನುವುದು ಅವರ ಹಕ್ಕೊತ್ತಾಯವಾಗಿದೆ.ಆರೋಗ್ಯವಲಯದ ಬಜೆಟ್ ನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 'ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ' ಎಂಬ ಹಣೆಪಟ್ಟಿಯಡಿ ಯಲ್ಲಿ ಬರೀ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕಗಳಿಗಾಗಿಯೇ 30–34% ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಮೀಸಲಿರಿಸಿದ್ದನ್ನು ಹಾಗೂ 52.55% ರಷ್ಟು ಪಾಲನ್ನು ತಾಯ್ತನ ಪಾಲನೆ, ಶಿಶುಮರಣಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ತೆಗೆದಿರಿಸಿದ್ದನ್ನು 2000–01ರಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಪರ್ಯಾಯ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು, ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ಅದು ಅವಳ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯ ಅದರಲ್ಲೂ ತಾಯ್ತತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾತ್ರ ಎಂಬ ಸೀಮಿತ ದೃಷ್ಟಿಯು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಢಾಳಾಗಿ ಇರುವುದನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಹೆಂಗಸು ಎಂದರೆ ಅವಳ ತಾಯ್ತನ, ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯವೆಂದರೆ ಅವಳು ತಾಯಿಯಾಗುವ ಹಾಗೂ ತಾಯಿಯಾದ ನಂತರದ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ಅವಧಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾತ್ರ ಎಂಬ ಸೀಮಿತ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಆಧಾರಿತ ಬಜೆಟ್ ನಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. 1981ರಿಂದ 1994ರ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಪ್ರಜನನ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿದ್ದ ಅಂದರೆ 15–44 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಹದಿನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಡತನದ ರೋಗವೆಂದೆ ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯ ಈ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಹತ್ತು ರೋಗಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸತತವಾಗಿ ಅಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳು, ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆದಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವಂತಾಗುತ್ತದೆ (ಆರ್.ಜಿ.ಐ. 1981–94) ಹಾಗಾಗಿ ಇಂದು ಸಮಗ್ರವಾದ ಹೊಸ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಹೊಸ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ತರಲು ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಐದು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಇರಬೇಕಾಗುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾದ ಪಾರದರ್ಶಕ ಆಡಳಿತ, ಸಮಗ್ರತೆ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕತೆ, ಸಂಚಾರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ದಕ್ಕುವಿಕೆ. ಈ ಐದು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಗಳು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಈಗಿರುವ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಗಾಢವಾಗಿರುವ ಅಸಮಾನತೆಯೆಂದರೆ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಬಲವಾಗಿ ಎತ್ತಿತೋರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧೀ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯೊಂದು ಏನಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯೇ ಆಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸಲು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬಲ್ಲ ಯಾವುದೇ ಅಂಶವಾಗಲೀ, ಅವರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಲ್ಲ ಯಾವ ಅಂಶವಾಗಲಿ ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನುಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕು. ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ನಗರದ ಬಡವರಿಗೆ, ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳ ನಿವಾಸಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ನಿರುತ್ಸಾಹಕಗಳನ್ನು ಅವರು ಸಂತಾನ ನಿರೋಧವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ತಳುಕು ಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಇರವಿಗೆ ನೀಡುವ ರೇಷನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಮೂಲಭೂತ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ತಳುಕು ಹಾಕಿ, ಅವುಗಳ ಮುಂದುವರಿಕೆಯು ಅವರು ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರಬೇಕೆಂಬ ಒತ್ತಡದ

ಧೋರಣೆಯನ್ನು ನಮ್ಮ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಕೇವಲ ರಾಜ್ಯಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪುನರ್ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗುತಿದೆ.[32 33]

ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಕುರಿತು ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಾವೇಶದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಗೆ ಇಂತಹ ಒತ್ತಾಯದ/ ಒತ್ತಡದ ಧೋರಣೆಗಳು ಕಟುವಿರೋಧಿಯಾಗಿವೆಯೆನ್ನಬಹುದು. ಈ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಗೆ ಸಹಿ ಹಾಕಿರುವ ವಿಶ್ವದ ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತವೂ ಒಂದು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಹಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ರಾಜ್ಯಗಳು ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಿಸಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಅಧಿಕೃತ ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಈ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿಯೇ ಇವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ರಾಜಸ್ಥಾನದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯ ನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಕಾನೂನು ಬದ್ಧ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಮೊದಲೇ ವಿವಾಹವಾದ ಹಾಗೂ ಎರಡಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಚುನಾವಣೆಗೆ ನಿಲ್ಲುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ ಪಡೆಯುವ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನೇ ನಿರಾಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ 50 ಕಲ್ಯಾಣವಾದಿ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ನಿರುತ್ಸಾಹಕಗಳು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿರುವ ಲಿಂಗ ಅಸಮಾನತೆಯ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯ ನೀತಿಯ ಧೋರಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀ ಭ್ರೂಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ ಭ್ರೂಣ ಗರ್ಭಪಾತಗಳ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಗಳ ಉಪಯೋಗ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಪಾತ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹತ್ಯೆಗಳು ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಬಾಲ್ಯವಿವಾಹ ನಿಷೇಧ ಕಾನೂನು ಹಾಗೂ ಬಸುರಿನ ಅವಧಿಯ ಪರೀಕ್ಷಾ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ದುರುಪಯೋಗ ತಡೆಯ ಕಾಯಿದೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ಈ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ ಶಿಫಾರಸ್ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರಬಾರದೆನ್ನುವ ನೀತಿಯಿಂದಾಗಿ ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದೂ ಅಷ್ಟೇ ನಿಜ.[34]

ಇಂತಹ ನಿಷೇಧಗಳು ಹಾಗೂ ಇರುವ, ಸಿಗಬೇಕಾದ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ಪರಿಯ ನಿರುತ್ಸಾಹಕಗಳು ಬಡವರ ಜೀವನೋಪಾಯಗಳ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಬಡತನದಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಆಳವಾದ ಬಡತನಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿ ಅವರು ಇನ್ನಷ್ಟು ಶೋಷಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಉಳಿವಿಗಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೆಚ್ಚು ದುಡಿಮೆ, ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಬಸುರಿಯರು ಮತ್ತು ಹಾಲೂಡಿಸುವ ಬಾಣಂತಿಯರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ

ಬೆಲೆ ತೆರಲೇಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳು, ಅವು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ್ದಾಗಲಿ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ್ದಾಗಲಿ ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕಗಳು ಮತ್ತು ನಿರುತ್ಸಾಹಕಗಳನ್ನು ಕಿತ್ತುಹಾಕಿ ಅವನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವಂತಹ ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಬೃಹತ್ ಸಮುದಾಯ ಬದುಕುತ್ತಿರುವ ತಳಸ್ಪರ್ಶಿ ವಾಸ್ತವತೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು ಪರಿಗಣಿಸಲೇಬೇಕು. ಸಂತಾನೋತ್ಪತಿಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಷ್ಟೋ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಮಹಿಳಾ ಜನಸಮುದಾಯಕ್ಕಿರುವ ಅಧಿಕಾರ ಬಹಳ ಸೀಮಿತವಾದದ್ದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಾರ್ಯನೀತಿ ನಿರೂಪಕರು ಮನದಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹವಾದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಣವೊಂದರ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳದ ಕೇವಲ ಶೇ20ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳುಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ಶೇ.80ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಹರೆಯದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳ ಹಾಗೂ ಸರಿಯಾದ ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾಗುವ ನಿರ್ಣಯದ ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸುಧಾರಿತ ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ ಸಾಧನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಉತ್ತಮ ಪ್ರಜನನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿಯೇ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನವಾಗಿ ನ್ಯಾಯಯುತವಾಗಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹಾಗೂ ಹುಡುಗಿಯರನ್ನು ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸಲು ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಈಗಿರುವ ನಂಬಿಕೆ ನಡವಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತರಲು ಸರಕಾರೀ ಆಡಳಿತದ ವಿವಿಧ ವಲಯಗಳ ನಡುವೆ ಪಾರಸ್ಪರಿಕವಾದ ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಯಬೇಕು. ಈ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೊಂದಿಗೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಕುರಿತ ಹಾಗೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವಿಧಿ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂವಾದಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಚಳವಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿರುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಪ್ರಜಾಪ್ರಭುತ್ವವಾದಿ ಗುಂಪುಗಳು ಹಾಗೂ ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿವಾದಿಸುವ ಗುಂಪುಗಳೂ ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲಾ ಆಸಕ್ತ ನಾಗರೀಕರು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸಂತಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವನಿರ್ಣಯದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಸಬಲೀಕರಣ ಅತ್ಯಗತ್ಯ ಎನ್ನುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಬಲವಾಗಿ

ರೂಪುಗೊಂಡು ನೆಲೆಯೂರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಇಂತಹ ಅಂತರ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕವಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾದ ಸಂವಾದ ಚರ್ಚೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕ. ಸ್ತ್ರೀ ಪರವಾದ ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುವ ಹೊಸ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯೊಂದು ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಇಂದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವ ಕ್ರಮಗಳು:

- ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸುವಾಗ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆಲ್ಲರಿಗೂ (ಕಾರ್ಯನೀತಿ ನಿರೂಪಕರಿಂದ ಹಿಡಿದು ತಳಮಟ್ಟದ ಕೆಲಸಗಾರರವರೆಗೂ) ಲಿಂಗತ್ವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಂವೇದನಾ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು.
- ಸ್ಥಳಿಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಿ, ಜಾರಿಗೆ ತಂದು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು.
- ಅದೇ ರೀತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸುವ ಹಂತದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಹಂತದವರೆಗೆ ಆಯಾ ಗ್ರಾಮದ ಸ್ವ-ಸಹಾಯ ಸಂಘಗಳು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ ಪೋಷಣೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಏಡ್ಸ್ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಜನನ ನಾಳದ ಸೋಂಕುಗಳು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪುರುಷರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ, ರಕ್ಷಣೆ ಹಾಗೂ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಪರಂಪರಾನುಗತವಾಗಿ ಬಂದಿರುವ ಸ್ತ್ರೀ ಅನುಭವಾತ್ಮಕ ಜನ್ಯವಾದ ಮನೆ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವಿಸಿ ಬಲಗೊಳಿಸಬೇಕು.[35]

3.3 ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 2005 ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಇದರ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳು ಹೀಗಿವೆ, ಜನತೆಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಕೈಗೆಟಕುವಂತೆ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು, ಶಿಶು ಮರಣ ದರ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ದರವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು. ಒಟ್ಟು ಫಲವತ್ತತೆಯ ದರವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು.

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಸಬಲೀಕರಣ: ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ನಾವೀನ್ಯತೆ ಸಾಧಿಸುವುದು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಕೌಶಲ್ಯ ಹೊಂದಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.[36]

ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ: ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಉತ್ತಮ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಪಡೆದು ಆರೋಗ್ಯವಂತಳಾಗಿದ್ದು, ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಬೇಕೆನ್ನುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶ. 6ರಿಂದ 9ನೇ ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ರೂ.1000/–ವನ್ನು ಮೊದಲ ಕಂತು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದ 48 ಗಂಟೆ ಒಳಗಾಗಿ ಎರಡನೇ ಕಂತು ರೂ.1000/– ಗಳಂತೆ (ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಒಟ್ಟು ಎರಡು ಸಾವಿರಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯಧನ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಕಡು ಬಡವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಇದರ ಉಧ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. / ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪಂಗಡದವರು ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವವರು ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗರಿಷ್ಟ 2 ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತ.

ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್: ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಶಿಶುವಿಗೆ ನೀಡಿದ ಸೇವೆಗಳ ಹಾಗೂ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಶಿಶುವಿನ ಸಮಗ್ರ ಮೂಲ ಮಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ, ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ, ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆಯಲು ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತೀ ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆ ಇರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲೂ ಈ ಕಾರ್ಡ್‌ನ ಸೌಲಭ್ಯ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ:ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಈ ಉದ್ದೇಶ ಸಾಧನೆಗಾಗಿ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್./ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪಂಗಡದವರು ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಿರುತಾರೆ. ಎಲ್ಲಾ ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ ಇದು ದೊರಕುತ್ತದೆ.

ಜನನ ಶಿಶು ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ (ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಮತ್ತು ಎ.ಪಿ.ಎಲ್.) ಮತ್ತು 0–1 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ

ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಚಿತ ಸೇವೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆ ಅಥವಾ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆ, ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಔಷಧಿ, ಊಟ-ತಿಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅವಶ್ಯಕ ರಕ್ತದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ವಾಹನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಡಿಲು: ಬಾಣಂತನ, ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿ-ಮಗುವಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಬಾಣಂತನ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಲು ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಮಡಿಲು ಎಂಬ ಅಪೂರ್ವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಬಾಣಂತನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ 19 ವಸ್ತುಗಳಿರುವ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ನ್ನು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ತಾಯಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಫಲಾನುಭವಿಗಳು: ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್./ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪಂಗಡದವರು. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಗೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರು. ಗರಿಷ್ಟ 2 ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತ.

ತಾಯಿಭಾಗ್ಯ ಪ್ಲಸ್: ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್./ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪಂಗಡದವರು. ನೋದಾಯಿತ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರು ಗರಿಷ್ಠ 2 ಜೀವಂತ ಜನನಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ 108 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ :ರಾಜ್ಯದ ಜನರಿಗೆ ತುರ್ತು ನಿರ್ವಹಕಣಾ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ "108" ಎಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ವಾಹಿನಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ತುರ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಿಟ್ಟ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್

ನಗುಮಗು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್: ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿ ಕನಿಷ್ಟ 48 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಮತ್ತು ಒಳ ರೋಗಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಅವರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಬಿಟ್ಟು ಬರಲಾಗುವುದು. ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪಂಗಡ ಮತ್ತು ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಬಾಣಂತಿ/ತೊಡಕಿನ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 3.6 ನಗುಮಗು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಕ್ರ.ಸಂ	ತಾಲೂಕು	ನಗುಮಗು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರ
1	ಮಂಗಳೂರು	ಸರಕಾರಿ ಲೇಡಿಗೋಶನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
2	ಪುತ್ತೂರು	ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪುತ್ತೂರು
3	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ
4	ಸುಳ್ಯ	ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸುಳ್ಯ

24*7 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿ ಈಗಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ದಿನದ 24ಗಂಟೆಯೂ ಹಾಗೂ ವಾರದ 7ದಿವಸಗಳು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಲು ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ವೈದ್ಯರು, ಹೆರಿಗೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಧಾರಿಸಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು, ರಾತ್ರಿ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ಜೊತೆಗೆ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾಯಿ, ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲು ನಿಯುಕ್ತಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆ, ವಾರ್ಡ್ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಉಪಕರಣಗಳು ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮನರಂಜನೆಗಾಗಿ ಟಿ.ವಿ. ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಕುಡಿಯಲು ಶುದ್ಧ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಸೌಕರ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಜನಸ್ನೇಹಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುತ್ತಿವೆ.
- 24*7 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಯೂ ವಾರದ 7 ದಿವಸವೂ ಹೆರಿಗೆ, ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.
- ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸಲಾಗುವುದು.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ತೀವ್ರತರವಾದ ತೊಂದರೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸಲಾಗುವುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 3.7 24*7 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೆಸರು

ಕ್ರಸಂ	ತಾಲೂಕು	ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು
1	ಮಂಗಳೂರು	ಸುರತ್ಕಲ್
2	ಮಂಗಳೂರು	ಉಳ್ಳಾಲ
3	ಮಂಗಳೂರು	ಶಿರ್ತಾಡಿ
4	ಬಂಟ್ವಾಳ	ಮಾಣಿ
5	ಬಂಟ್ವಾಳ	ಮಂಜಾಲಕಟ್ಟೆ
6	ಪುತ್ತೂರು	ಕಡಬ
7	ಪುತ್ತೂರು	ಕ್ಯೊಲ
8	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	ಕೊಕ್ಕಡ
9	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	ನಾರಾವಿ
10	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	ಉಜಿರೆ
11	ಸುಳ್ಯ	ಬೆಳ್ಳಾರೆ

ಪ್ರಥಮ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ : ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 4 ಪ್ರಥಮ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು, ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಯೂ ವಾರದ 7 ದಿವಸವೂ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 3.8 ಪ್ರಥಮ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರ

ಕ್ರಸಂ	ತಾಲೂಕು	ಪ್ರಥಮ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು
1	ಮಂಗಳೂರು	ಸರಕಾರಿ ಲೇಡಿಗೋಶನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
2	ಪುತ್ತೂರು	ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪುತ್ತೂರು
3	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ
4	ಸುಳ್ಯ	ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸುಳ್ಯ

ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳು :ಶಿಶು ಜನನದ ನಂತರದ 48 ಗಂಟೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ದೇಹದ

ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ಈ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ 24x7 ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪೈಕಿ 11 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವುದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಮೊದಲನೇ ಮಟ್ಟದ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು ರೇಡಿಯಂಟ್ ವಾರ್ಮರ್‌ಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಾಗಿದೆ.
- ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಈಗಾಗಲೆ ಎಫ್.ಆರ್.ಯು. ಪ್ರಥಮ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿರುವ 4 ಘಟಕಗಳಿಗೆ ಎರಡನೇ ಮಟ್ಟದ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು ರೇಡಿಯಂಟ್ ವಾರ್ಮರ್‌ಗಳು ಹಾಗೂ ಫೋಟೋಥೆರಪಿ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲೇ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ವೆನ್ಲಾಕ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಲೇಡಿಗೋಷನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಶಿಶು ತೀವ್ರಾ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ವೆನ್ಲಾಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು (ಎನ್.ಆರ್.ಸಿ.) ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪಾಲಕರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ (ಪಿ.ಪಿ.ಟಿ.ಸಿ.ಟಿ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

- ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮನವೊಲಿಸಿ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆ ನೀಡುವುದು.
- ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೆವಿಪೈನ್ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ತಾಯಿಗೆ ಹಾಗೂ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ನೆವಿರಾಪಿನ್ ದ್ರಾವಣವನ್ನು 72 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಅನುಸರಣೆಗೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಬಳಕೆ

- ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿಕೊಂಡು ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಸಂಖ್ಯೆಯುಳ್ಳ ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡನ್ನು ನೀಡಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮೊಬೈಲ್ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾಕರ್ತರಿಗೆ ಎಸ್.ಎಂ.ಎಸ್. ಮೂಲಕ ಕಳುಹಿಸುವ ಮುಖಾಂತರ ಅನಸರಣೆ ಮಾಡುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ ಕಬ್ಬಿಣ (ಧಾತು ರೂಪದಲ್ಲಿ) ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಪೂರೈಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ:

ಹದಿಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವಾರದಲ್ಲಿ 100ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು 500ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಈ ವಯೋಮಾನದ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಹಾಗೂ 100 ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬಾಲ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಅಂಗನವಾಡಿ, ಸರ್ಕಾರಿ, ಅನುದಾನಿತ, ಸರ್ಕಾರಿ ವಸತಿ ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ (1 ರಿಂದ 12ನೇ) ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಮಕ್ಕಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಿ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿ ಸ್ಥಿರೀಕರಿಸುವದೇ ಆಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಮೂಲ ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ವಿಚಾರ ಸರ್ವವಿಧಿತ. ನಮ್ಮ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಬೇಕೋ ಅಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸ್ಥಿರತೆ. ಈಗ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಪ್ರಮುಖ ಗುರಿಗಳಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರತೆಯೂ ಒಂದಾಗಿದೆ.

ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡುವವರಿಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ:

1. ಪುರುಷ ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ (ನೋ ಸ್ಕಾಲ್‌ಪೆಲ್ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ) ಒಳಪಟ್ಟ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ರೂ.1,100/-
2. ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ (ಟುಬೆಕ್ಟಮಿ / ಉದರದರ್ಶಕ) ಒಳಪಟ್ಟ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ

   ಬಿಪಿ.ಎಲ್/ ಎಸ್.ಸಿ/ಎಸ್.ಟಿ ಕುಟುಂಬದ ಮಹಿಳೆಗೆ ರೂ600/-

   ಎಪಿ.ಎಲ್ ಕುಟುಂಬದ ಮಹಿಳೆಗೆ ರೂ.250/-

ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಕಾಪರ್– ಟಿ ಅಳವಡಿಕೆ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಕಾಪರ್–ಟಿ ಅಳವಡಿಕೆಯು, ಸ್ತ್ರೀ ತನ್ನ ಸಂತಾನದ ಅಂತರ ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ನವೀನ ವಿಧಾನವಾಗಿದ್ದು, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರತೆ ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ

- ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ಕಾಪರ್ –ಟಿ ಅಳವಡಿಕೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದಾಗ ಕಾಪರ್–ಟಿ ಅಳವಡಿಕೆ ಸುಲಭ ಸಾಧ್ಯ
- ಬಾಣಂತಿಗೆ ಸಮಯ ಹಾಗೂ ಮರು ಭೇಟಿಯ ಖರ್ಚನ್ನು ಉಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ಹೆರಿಗೆ ನಿರೋಧಕ ಅಳವಡಿಸುವದರಿಂದ ಆಕೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಖಚಿತ.
- ಗರ್ಭಕೋಶಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದರ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

District Early Intervention Center ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ: ಸದೃಢವಾದ ಸಮಾಜ ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಲು ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಆರೋಗ್ಯಯುತರಾಗಿರುವುದರ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ನೀಡಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಆರೋಗ್ಯಯುತರಾಗಿರುವುದರ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ನೀಡಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಲೇ ಬರಬಹುದಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಮುಂಜಾಗೃತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ವೆನ್ಲಾಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ನವಜಾತ ಶಿಶು ಪರೀಕ್ಷೆ: ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಜನನವಾದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ/ಶುಶ್ರೂಷಕಿ/ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ/ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ನಂತರ ಏನಾದರೂ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಾಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿ/ ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮುಖಾಂತರ ಅನುಬಂಧ–1 ರಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

6 ವಾರದಿಂದ 6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳು: ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಸ್ಥಳೀಯ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರ ಇರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ರೆಫರ್ ಮಾಡಿ ಹಾಗೂ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು. ಆರ್.ಬಿ.ಎಸ್.ಕೆ ತಂಡದವರು ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿ ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

6 ವಾರದಿಂದ 18 ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳು: ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡಗಳು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಅನುದಾನಿತ ಸರ್ಕಾರಿ ವಸತಿ ಶಾಲೆ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೇ ನಡೆಸಿ ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲೆಯ DEIC ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ರೆಫರ್ ಮಾಡುವುದು.

3.4 ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು:

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ: ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಹಯೋಗ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೂಡಾ ದೇಶಗಳಿಗೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಸಹಾಯ ಧನವನ್ನು ನೀಡುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶ. ಇದು ಸ್ವಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಎರಡನೇ ಜಾಗತಿಕ ಯುದ್ಧದ ನಂತರ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತ್ತು. ವಿಶ್ವದ ದೇಶಗಳನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶ.

ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್: ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಕೃಷಿ, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ಸಾಲ, ಮತ್ತು ಅನುದಾನಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಯುನಿಸೆಫ್ : ಯುನಿಸೆಫ್ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕವಲ್ಲದ ಆಯವ್ಯಯವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ಶೋಷಣೆ ಮತ್ತು ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೊಳ್ಳಗಾಗಬಹುದಾದ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಒಳಗಾದ ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಹಾಯಧನ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಹಕಾರ, ತರಬೇತಿ, ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಯುನಿಸೆಫ್‌ನ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ. ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಶಿಶು ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಯುನಿಸೆಫ್ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಯುನೈಟೆಡ್ ನೇಶನ್ಸ್ ಏಜೆನ್ಸಿ ಫಾರ್ ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಡೆವೆಲಪ್ ಮೆಂಟ್ (USAID) :

USAID ಸಂಸ್ಥೆ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಇರುವಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಮೇರಿಕದ ಅಂಗ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದ್ದು, ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ಏಡ್ಸ್, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಲವರ್ಧನೆ, ಮಲೇರಿಯಾ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಕ್ಷಯರೋಗ ಮುಂತಾದ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅನುದಾನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

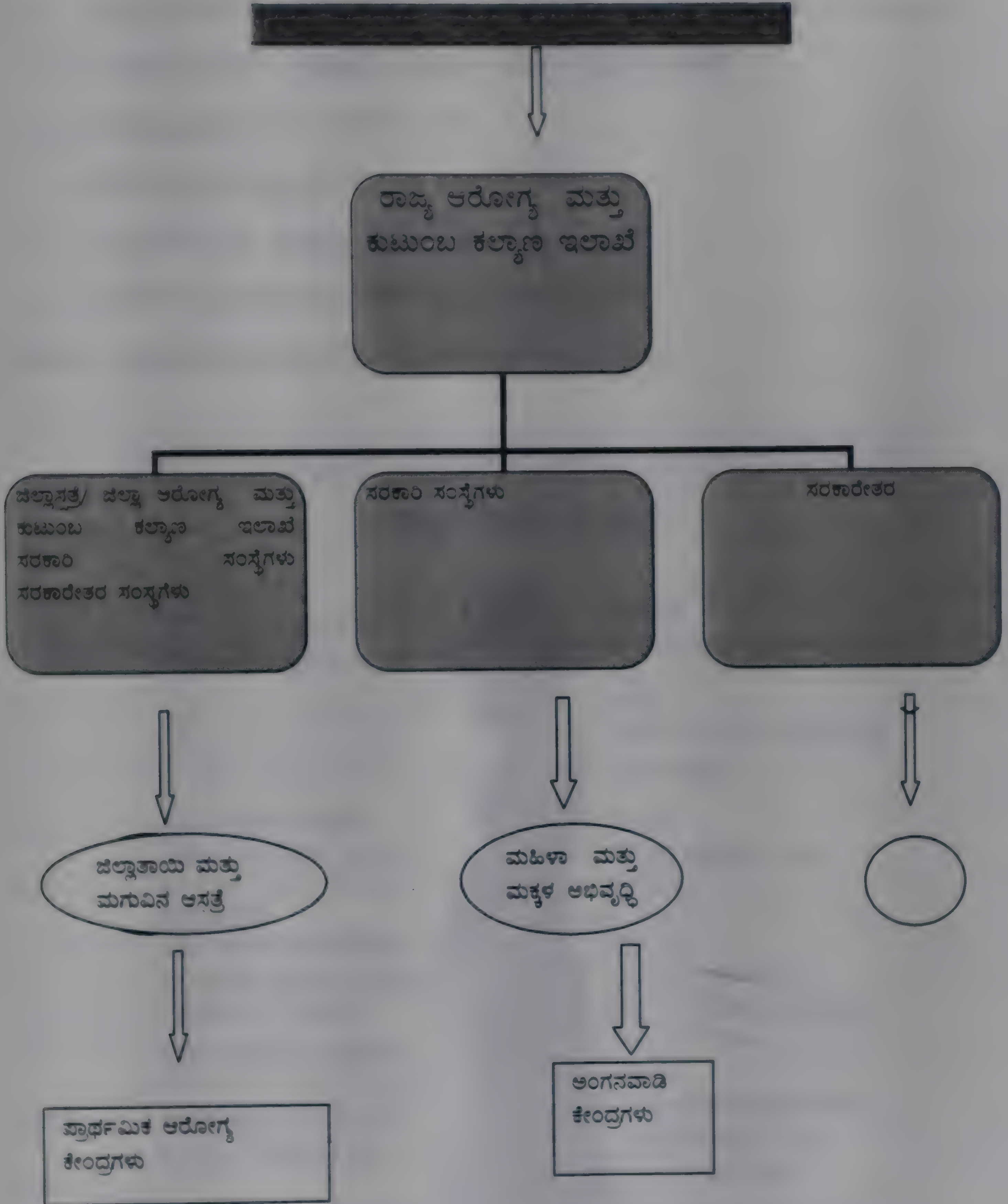
CARE ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಶನಲ್: ಕೇರ್ ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಜಾಗತಿಕ ಬಡತನದ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮತ್ತು

ಸಮುದಾಯ ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. 880ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಶಿಕ್ಷಣ, ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ, ಎಚ್.ಐ.ವಿ./ ಏಡ್ಸ್ ಆಹಾರ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಮಾನವ ಸಮಾಜ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

PSI / Population Services International : ಪಿ.ಎಸ್.ಐ.ಯು 65 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ 8900 ಜನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇನ್ನಿತರ:

- Save the mothers @Stm – Canada
- Saving mothers @ Saving mothers
- UNFPA @ UNFPA
- White Ribbon Alliance @ WRA Golbal
- ಭಾರತೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು: ಹೀಲ್ ಕನ್ಸಲ್ಟೆಂಟ್, ಸ್ವದಾರ್, ಮಹಿಳಾ ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಉತ್ಕರ್ಷ ಮಂಡಳಿ, ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಫ್ ರಿಸರ್ಚ ಇನ್ ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ್, ದೀಪ ಗೃಹ ಸೊಸೈಟಿ , ಸೇವಾ ಧಾಮ ಟ್ರಸ್ಟ್
  ಚೆಸ್ಟ್ ರಿಸರ್ಚ ಫೌಂಡೇಶನ್‌ಚಚ, ಕಮ್ಯೂನಿಟಿ ಎಂಡ್ ಸ್ಪಾನ್ಸರ್ ಶಿಪ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಮ್, ಚೈಲ್ಡ್ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಇಂಡಿಯಾ [39]

ನಕ್ಷೆ 3.1 ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ



ಆಧಾರ: ವೆಬ್ ಸೈಟ್: ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ http://www.mohfw.nic.in [40]

ಸಂವಿಧಾನಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳು;ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಸಂವಿಧಾನಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ.

1. ಪರಿಚ್ಛೇದ 15 ಯಾವುದೇ ಸರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂವಿಧಾನ ನೀಡಿರುವ ವಿಶೇಷ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುವಂತಿಲ್ಲ.

2. ಪರಿಚ್ಛೇದ 39(ಎ) –ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಾಗರಿಕರಿಗೂ ಸಮಾನವಾದ ಜೀವನವಕಾಶ
3. ಪರಿಚ್ಛೇದ 42–ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಉತ್ತಮವಾದ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ವಾತಾವರಣದ ಪೋರೈಕೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.
4. ಪರಿಚ್ಛೇದ 39ಲ – ಸಮಾನ ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಸಮಾನ ವೇತನ
5. ಮಾತೃತ್ವ ಪ್ರಯೋಜನ ಕಾಯಿದೆ. 1961
6. ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾತೃತ್ವ ಪ್ರಯೋಜನ ಕಾಯಿದೆ 1966
7. ತಿದ್ದುಪಡಿಸಲಾದ ಮಾತೃತ್ವ ಪ್ರಯೋಜನ ಕಾಯಿದೆ. 2016
8. ಮೆಡಿಕಲ್ ಟರ್ಮಿನೇಶನ್ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್ನೆನ್ಸಿ ಕಾಯಿದೆ. 1971

ಚಿತ್ರ 3.1 ಉದ್ಯೋಗದಾತನಿಂದ ದೊರಕುವ ತಾಯ್ತನದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

ತಾಯ್ತನದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

ಉದ್ಯೋಗ ದಾತನಿಂದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

'ಕ್ರೆಷ್' ಶಿಶು ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರದ ಸೌಲಭ್ಯ
(50ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಇದ್ದಾಗ)

ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ನೀಡಲು 2 ಅವಧಿಯ ವಿರಾಮ
(ಮಗುವಿಗೆ 15 ತಿಂಗಳು ತುಂಬುವರೆಗೆ)

ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ
ಮನೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ

ಇತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು
ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯ ವೇತನ ಸಹಿತ ರಜೆ (ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಂಭಂಧ ಪಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳು / ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ / ಗರ್ಭಪಾತ / ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತ / ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮ್)

2 ವಾರದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾವಧಿ ಒಂದು ವೇಳೆ ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ ಆಪರೇಶನ್‌ಗೆ ಒಳಗಾದರೆ

ನಿಬಂಧನೆಗಳು
10ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರಿಗೆ

ಅರ್ಹತೆ
ಹೆರಿಗೆಗಿಂತ ಮೊದಲು 80 ದಿನಗಳ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿರತಕ್ಕದು.

ರಜಾ ಅವಧಿ
ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ 26 ವಾರದ ತಾಯ್ತನದ ರಜೆ

12 ವಾರ ರಜೆ
(2ಕ್ಕಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ಮಕ್ಕಳಿರುವವರಿಗೆ ಮತ್ತು ದತ್ತು ಕೆಗೆದುಕೊಂಡ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ)

ನಾಮಿನಿ
ಒಂದು ವೇಳೆ ತಾಯಿಯ ಮರಣವಾದರೆ ತಾಯ್ತನದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಆಕೆಯ ವಾರಸುದಾರರಿಗೆ ಸಿಗುವುದು.

41

ಅನಾಣ್ಯೀಕರಣ ಘೋಷಿಸಿ 50 ದಿನ ಪೂರೈಸಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಡಿ.31ರಂದು ರಾತ್ರಿ ದೇಶವನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಿ ಮಾತನಾಡಿದ ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಘೋಷಿಸಿದರು. ಇದರ ಜತೆಗೆ "ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹಣಕಾಸು ನೆರವಿನ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಪರಿಚಯಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇಂಥ ಮಹಿಳೆಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ 6,000

ರೂಪಾಯಿ ಜಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆಯಂತೆ ದೇಶದ ಆಯ್ದ 53 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿ 4,000 ರೂಪಾಯಿ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಆಗಿದೆ" ಎಂದಿದ್ದರು. ಹಾಗಂತ ಇದು ಹೊಸ ಯೋಜನೆ ಏನೂ ಅಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೂ ಮುನ್ನ ಇಂತಹ ಯೋಜನೆಗಳು ಜಾರಿಗೊಂಡಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅನುಷ್ಠಾನ ಹೇಗೆ?

ಕೇಂದ್ರ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯವು ಅರ್ಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ 6,000 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮೂರು ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಸರು ನೋಂದಾಯಿಸಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೊಳಪಟ್ಟಾಗ 3,000 ರೂಪಾಯಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿ ಪ್ರಸವಿಸಿದಾಗ 1,500 ರೂಪಾಯಿ, ಶಿಶುವಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ 1,500 ರೂಪಾಯಿಯನ್ನು ಆ ಮಹಿಳೆಯ ಖಾತೆಗೆ ಸಚಿವಾಲಯವು ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷ ಎಂದರೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಕುರಿತ ಪೂರ್ಣ ನೀತಿ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಸಚಿವಾಲಯ ಇನ್ನಷ್ಟೇ ಪ್ರಕಟಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವ ಈ ಯೋಜನೆ ಹಿಂದುಳಿದವರನ್ನು ಯಾವ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಲುಪಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಾದು ನೋಡಬೇಕಿದೆ. ವಾರ್ಷಿಕ 51.70 ಲಕ್ಷ ಮಹಿಳೆಯರು ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಬಹುದೆಂದು ಅಂದಾಜಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 40ರಷ್ಟನ್ನು ಆಯಾ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಭರಿಸಬೇಕು. ಉಳಿದ ಹಣವನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಇದಕ್ಕಾಗಿ 2019ರ ತನಕ 7,932 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿ ಬೇಕಾದಿತು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರ ಅಂದಾಜಿಸಿದೆ.

ಸಾರ್ವತ್ರೀಕರಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಏನಿದೆ?

ಮಾತೃತ್ವ ಪ್ರಯೋಜನ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವತ್ರೀಕರಣಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಇದೆಯೇ ಎಂಬ ಜಿಜ್ಞಾಸೆ ಹಲವರಲ್ಲಿದೆ. ಇದರ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಹಸ್ರಮಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ ವರದಿ 2014ರ ಪ್ರಕಾರ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದ ಪ್ರಸವಕಾಲದ ಮರಣಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ ಶೇಕಡ 17ರಷ್ಟು ಸಾವು ಪ್ರಸವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿ ಪ್ರಸವಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಶೇಕಡ 40ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ. ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿಯವರು ಈ ಹೊಸ ಯೋಜನೆ ಘೋಷಿಸಿದ್ದರ ಹಿಂದೆಯೂ ಇದೇ ಕಾಳಜಿ ಅಡಗಿದೆ ಎಂಬುದು ನಿಸ್ಸಂಶಯ.

ಪ್ರಧಾನಿ ಮೋದಿಯವರು ಘೋಷಿಸಿದ ಯೋಜನೆಗೆ ಸಾಮ್ಯತೆ ಇರುವಂತ ಯೋಜನೆ ಇದಾಗಿದ್ದು, ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಐಜಿಎಂಎಸ್‌ವೈ ಎಂದೇ ಪರಿಚಿತ. ಇದು ಯುಪಿಎ ಸರ್ಕಾರದ ಎರಡನೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 2010ರ ಅಕ್ಟೋಬರ್ ತಿಂಗಳು 53 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತ್ತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಹಾರ ಸುರಕ್ಷತಾ ಕಾಯ್ದೆ 2013ರ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಯೋಜನೆ ಜಾರಿಗೊಂಡಿತ್ತು. ಆದರೆ, ನಂತರ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಬಂದ ಎನ್ ಡಿ ಎ ಸರ್ಕಾರ, ಇದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಿತು. ಈ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಪೀಪಲ್ಸ್

ಯೂನಿಯನ್ ಫಾರ್ ಸಿವಿಲ್ ಲಿಬರ್ಟೀಸ್ ಸುಪ್ರೀಂ ಕೋರ್ಟ್ ಮೆಟ್ಟಿಲೇರಿತು. ಈ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರದ ಸರಕಾರದ ಪರವಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಚಿವಾಲಯ ಕೋರ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಫಿದಾವಿತ್ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು 2016–17ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ 200 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದಾಗಿ ಘೋಷಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ 16,000 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿ ಅಂದಾಜಿಸಿದ್ದು, ವಿತ್ತ ಸಚಿವ ಅರುಣ್ ಜೇಟ್ಲಿ ಅವರು ಹಾಲಿ ಮುಂಗಡಪತ್ರದಲ್ಲಿ 17,408 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಯನ್ನಷ್ಟೇ ಇಡೀ ಸಚಿವಾಲಯಕ್ಕೆ ಮೀಸಲಿಟ್ಟಿದ್ದರು. ಆ ಮೂಲಕ ಈ ಯೋಜನೆ ಮೂಲೆಗುಂಪಾಯಿತು.

ಐಜಿಎಂಎಸ್‌ವೈ

ಇದು ಶರತ್ತುಬದ್ಧ ಹಣ ವರ್ಗಾವಣೆ ಯೋಜನೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಹಾಗೂ ಹಾಲುಡಿಸುವ ಮಾತೆಯರು ಇದರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು. ಇವರು ಹತ್ತೊಂಭತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಾಗಿರಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹೆತ್ತವರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪೈಲಟ್ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ತಲಾ 4,000 ರೂ. ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಇದು ಎಲ್ಲ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಯೋಜನೆ. ಆದರೆ ಅವರು ಖಾಸಗಿ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಾಗಿದ್ದು ವೇತನ ರಹಿತ ರಜೆ ಹಾಗೂ ಮಾತೃತ್ವದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ಪಡೆಯುವವರಾಗಿದ್ದರೆ ಅಂತವರು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಲು ಅರ್ಹರಲ್ಲ.

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಾಗುವ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಇದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಬಯಸಿತ್ತು. ಹೆರಿಗೆಗೆಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದರೆ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನೂ ಕಾಪಾಡಿ, ಅವುಗಳ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದೆಂಬ ಚಿಂತನೆ ಇದರ ಹಿಂದೆ ಅಡಗಿತ್ತು.[42]

ಹೆಣ್ಣೊಂದು ಕಲಿತರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಶಾಲೆ ತೆರೆದಂತೆ ಎಂಬ ಮಾತು ಇದೆ. ಅಂದರೆ, ಓದು ಬರಹ ಕಲಿತ ನಾರಿ ಸುಖ ಸಂಸಾರಕ್ಕೆ ನಾಂದಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿ ಅವರು ಪೂರ್ಣ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ, ಅಂದರೆ ಬರೇ ಪ್ರೌಢಶಿಕ್ಷಣದವರೆಗೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಪಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ಅವರ ವಿವಾಹದ ವಯಸ್ಸು ತಾನೇ ತಾನಾಗಿ ಮುಂದೂಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮಗೆ ಸರಿಯಾದ ಜೀವನ ಸಂಗಾತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಮದುವೆ ಆಗುವ ಕಾಲ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸೂಕ್ತ ಸಮಯ, ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಮಕ್ಕಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರ ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿಯಲು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ವಿದ್ಯಾವಂತ ನಾರಿ ಮಕ್ಕಳ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಕೊಡಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ರಮ,

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ, ಎದೆ ಹಾಲು ಉಣಿಸುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ, ಹೀಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇವರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ವಿದ್ಯಾವಂತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಅವರೊಂದಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ, ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು, ಅದರಂತೆ ನಡೆಯಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಿದ್ಯಾವಂತ ಮಹಿಳೆಯರಾದಲ್ಲಿ ಅಜ್ಞಾನ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳಿಗೆ ಶರಣಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡದೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಮೊರೆ ಹೋಗುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೋಡುತ್ತೇವೆ.

ಆದುದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟು, ಎಲ್ಲಾ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರೌಢ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಪಡೆಯಲು ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವಂತಹ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕಾಗುತ್ತೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದಿಂದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಧನೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ ಹಗೂ ಪ್ರೌಢಶಾಲೆಗಿಂತ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯೆ ನಿಜವಾದ ಮಾರ್ಪಾಡಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯೆ ಶಾಲೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ ಇನೂ ಮುಂದುವರಿಯಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು ಮತ್ತು ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು:

1. ಡಾ..ಸರೋಜಾ ಕೆ, 2008,'ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು ಚಿಂತನ' ,'ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ', ಬೆಂಗಳೂರು, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ,ಹಂಪಿ ಪ್ರಕಾಶನ(ಪಿ ಪಿ 70)
2. Anonymous, 2005, 'Depression More Common in Women a study reveals',Deccan Herald.,4.5,p.11
3. Ibid,P 43
4. Ibid,P 92
5. Gopalan sarala and Mira Shiva ,2000, 'National Profile on Women Health and Development Country profile India' , VHAI and WHO., Pp 177-178
6. Davar.V.Bhargavi(1999)., ಪೂರ್ವೋಕ್ತ ,P 90
7. Gopalan sarala and Mira Shiva,2000, ಪೂರ್ವೋಕ್ತ 231-234
8. Clubertson F.M, 1997, 'Depression and Gender: An international review', American Psychologist 51(1)25-31
9. ಡಾ..ಸರೋಜಾ ಕೆ, (2008) ಪೂರ್ವೋಕ್ತ (ಪಿ ಪಿ 72–73)
10. Gopalan sarala and Mira Shiva ,2000, 'National Profile on Women Health and Development Country profile India' , VHAI and WHO., 231-234
11. Ibid
12. Bhore S.J, 1946, 'Report of the Health Survey and development' comitte Calcutte, Governmnet of India press
13. Gopalan sarala and Mira Shiva, 2000, (ಪೂರ್ವೋಕ್ತ., 275-78
14. GOI (undated Doccument) Tenth Five Year Plan 2001-07 Vol.2 Planning Commission ,New Delhi Pp165-176
15. Governemnet of India GOI 1951,First Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
16. Governemnet of India GOI 1956 Second Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
17. Governemnet of India GOI 1961,Third Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
18. Governemnet of India GOI 1962, Report of the Health Survey and Planning Commission
19. Governemnet of India GOI 1969 ,Fouth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
20. Governemnet of India GOI 1974, Fifth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
21. Shrivatsava J.B, 1975, 'Health services and medical Education A programme for immediate Action' .New Delhi.Allied Publishers
22. Raina B.L., 1994, "The Population Challenge" Delhi ,B.R Publishing Co.
23. Governemnet of India GOI 1981 ,Sixth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
24. Governemnet of India GOI 1985, Seventh Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission

25. Governemnet of India GOI 1992 Eighth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission

26. Governemnet of India GOI 1997, Ninth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission

27. Governemnet of India GOI 2002 ,Tenth Five Year Plan ,New Delhi: Planning Commission

28. Krishna swamy Saroja , ' Health Empowerment of Indian Women in the context of Globalisation' , Indian Journal of Social Research,47(2)p.149-158

29. GOI, 2006, Platform for Action, 10 years after India Country Report.,New Delhi Department of Women and Child Development, Ministry of Human Resource Development, P 25-35

30. KrishnaRaj M.(1993), 'The new Economic Policy: safeguarding Women's Interests' in , The New Economic Policy:a collection of background papers to sixth national Conference ,Indian Association for Women Studies.,p 3-10

31. Draft national health Policy 2001 http//www.mohfwinic.in/np 2001.htm

32. Dietrich Gabriele(2001), 2011, 'Globalisation and Women in India in the 90's IAWS News Letter' ,September 2001,p.2 to 8 and 15

33. Health Watch (2000), News Letter , Bangalore ,Health Watch Trust

34. Ibid

35. KrishnaRaj M.(1993), ಪೂರ್ವೋಕ್ತ.,p 3-10

36. Mohammad Akram, 2014, 'Maternal Health in India : An Overview 'Maternal Health in India Contempororry Issues andChallenges' Rawat Publications(33-34)

37. ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿ ಕೈಪಿಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಮಂಗಳೂರು 9 1–21, 24,28,29,30,31,32,33,37,

38. Maternal Health programme pdf https://mchb.hrsa.gov/

39. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. National Health Mission [updated June 2013] Available from http://nrhm.gov.in/communitisation/asha/asha-data.html [cited 1 June 2014]

40. 'ಮಾತೆಯತ್ತ ಮಮತೆ', ವಿಜಯವಾಣಿ ಮಂಥನ ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ 9 ಜನವರಿ 6 2017

ಅಧ್ಯಾಯ –4

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿವರಣೆ
ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ,
ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಅಧ್ಯಯನ

4.1 ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿವರಣೆ

4.2 ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿ

4.3 ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಜನನ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ವಿವರಣೆ

ಅಧ್ಯಾಯ –4

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿವರಣೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ಅಧ್ಯಯನ

4.1 ಕ್ಷೇತ್ರ ವಿವರಣೆ



ಭೂಪಟ 4.1 ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ ನಕ್ಷೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯು ಕರ್ನಾಟಕದ ಕಡಲ ಕಿನಾರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಪೈಕಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯು ಸುಮಾರು 60 ಕಿ.ಮೀ. ಉದ್ದದ ಅರಬ್ಬೀ ಸಮುದ್ರದ ಕಡಲ ತೀರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯು "ಪರಶುರಾಮನ ನಾಡು" ಎಂದೇ ಪ್ರಖ್ಯಾತವಾಗಿದ್ದು ತನ್ನದೇ ಆದ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. 1560ರಲ್ಲಿ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯು ವಿಜಯನಗರದ ಅರಸರ ಆಳ್ವಿಕೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಆ ನಂತರ 1763ರಲ್ಲಿ ಹೈದರಾಲಿಯು ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿದನು. ಆ ಬಳಿಕ ಆತನ ಮಗನಾದ ಟಿಪ್ಪು ಸುಲ್ತಾನನು ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಆಳುತ್ತಿದ್ದು 1799ರ ಮೈಸೂರು ಕದನದ ಬಳಿಕ ಇದು ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯದ ಒಂದು ಅಂಗವಾಯಿತು. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಾನಂತರ 1956ರಲ್ಲಿ ಭಾಷಾವಾರು ಪ್ರಾಂತ್ಯದ ರಚನೆಯ ಬಳಿಕ ಇದು ಕರ್ನಾಟಕದ 20 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿ ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ಬಂತು. 1997ರಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯು ವಿಭಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಉಡುಪಿ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾಗಿ ರೂಪು ಗೊಂಡಿತು. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪೂರ್ವ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಹಾಸನ

ಹಾಗೂ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆ, ದಕ್ಷಿಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಗು ಜಿಲ್ಲೆ ಹಾಗೂ ಕೇರಳ ರಾಜ್ಯದ ಕಾಸರಗೋಡು ಜಿಲ್ಲೆ, ಉತ್ತರದಲ್ಲಿ ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿವೆ. ಪಶ್ಚಿಮದಲ್ಲಿ ಅರಬ್ಬೀ ಸಮುದ್ರವಿದೆ.

ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತದ ವಿವರಗಳು:

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ವಿಸ್ತೀರ್ಣ 4866 ಚ.ಕಿ.ಮೀ ಆಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕವಾಗಿ 2 ಉಪ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು 5 ತಾಲೂಕುಗಳನ್ನಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು 17 ಹೋಬಳಿಗಳನ್ನಾಗಿಯೂ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. 2001ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 354 ಜನವಸತಿ ಗ್ರಾಮಗಳು, 1 ಮಹಾನಗರಪಾಲಿಕೆ, 4 ಪುರಸಭೆ ಹಾಗೂ 3 ನಗರ ಪಂಚಾಯತ್‌ಗಳೂ ಇವೆ.

ಮೇಲ್ಮೈ ಲಕ್ಷಣಗಳು: : ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಕೃತಿಕವಾಗಿ ಕರಾವಳಿ ಪ್ರದೇಶ, ಒಳನಾಡು ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಪಶ್ಚಿಮ ಘಟ್ಟಗಳ ಪ್ರದೇಶ ಎಂದು 3 ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಕರಾವಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶ ಇತ್ಯಾದಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಭತ್ತ, ದ್ವಿದಳ ಧಾನ್ಯಗಳು, ಅಡಕೆ, ತೆಂಗು ಇತ್ಯಾದಿ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.ಮಂಗಳೂರು ತಾಲೂಕು ಕರಾವಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿದೆ. ಒಳನಾಡು ಪ್ರದೇಶವು ಏರುತಗ್ಗುಗಳಿಂದ ತುಂಬಿದ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ. ಬಂಟ್ವಾಳ, ಪುತ್ತೂರು ಹಾಗೂ ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ ತಾಲೂಕಿನ ಕೆಲ ಬಾಗಗಳು ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ತೆಂಗು, ಅಡಿಕೆ, ರಬ್ಬರ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಬೆಳೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪಶ್ಚಿಮ ಘಟ್ಟ ಪ್ರದೇಶವು ಕಾಡುಗಳಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು ಸದಾ ಕಾಲವೂ ಹಚ್ಚ ಹಸುರಾಗಿ ಕಂಗೋಳಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಸುಳ್ಯ ಹಾಗೂ ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ ತಾಲೂಕಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿದೆ.

ನದಿಗಳು: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ನದಿಗಳು ಪಶ್ಚಿಮ ಘಟ್ಟಗಳ ತಪ್ಪಲಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿ ಪಶ್ಚಿಮಾಭಿಮುಖವಾಗಿ ಹರಿದು ಅರಬ್ಬೀ ಸಮುದ್ರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ನೇತ್ರಾವತಿ, ಕುಮಾರಧಾರಾ, ನಂದಿನಿ, ಪಯಸ್ವಿನಿ, ಗುರುಪುರ, ಶಾಂಭವಿ ನದಿಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿವೆ.

ಪುಣ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಗಳು: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಗಳೂರಿನ ಮಂಗಳಾದೇವಿ ದೇವಾಲಯ, ಕದ್ರಿ ಶ್ರೀ ಮಂಜುನಾಥ ದೇವಾಲಯ, ಕುದ್ರೋಳಿಯ ಗೋಕರ್ಣನಾಥ ದೇಔಆಲಯ, ಕಟೀಲಿನ ದುರ್ಗಾಪರಮೇಶ್ವರಿ ದೇವಳ, ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ ತಾಲೂಕಿನ ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ದೇವಾಲಯ, ಪುತ್ತೂರಿನ ಶ್ರೀ ಮಹಾಲಿಂಗೇಶ್ವರ ದೇಗುಲ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷಿಣ ಕಾಶಿ ಎಂದು ಪ್ರತೀತಿ ಹೊಂದಿದ ಉಪ್ಪಿನಂಗಡಿಯ ಶ್ರೀಸಹಸ್ರ ಲಿಂಗೇಶ್ವರ ದೇವಸ್ಥಾನ, ಸುಳ್ಯ ತಾಲೂಕಿನ ಶ್ರೀ ಕುಕ್ಕೇ ಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯ ದೇವಸ್ಥಾನ ಇವೇ ಮೋದಲಾದುವುಗಳು. ಪ್ರಮುಖ ಹಿಂದೂ ಪುಣ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಾಗಿವೆ. ಉಳ್ಳಾಲದ ಸೈಯದ್ ಮದನಿ ದರ್ಗಾ, ಬಂಟ್ವಾಳದ ಅಜಿಲಮೊಗರಿನ ಮಸೀದಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮುಸ್ಲಿಮರ ಪ್ರಾರ್ಥನಾ ಸ್ಥಳಗಳಾಗಿವೆ.

ಮಂಗಳೂರಿನ ಸೈಂಟ್ ಅಲೋಶಿಯಸ್ ಚರ್ಚ್, ಮಿಲಾಗ್ರಿಸ್ ಚರ್ಚುಗಳು ಕ್ರೈಸ್ತರ ಪ್ರಾರ್ಥನಾ ಸ್ಥಳಗಳಾಗಿವೆ.

ಪ್ರೇಕ್ಷಣೀಯ ಸ್ಥಳಗಳು: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಪ್ರೇಕ್ಷಣೀಯ ಸ್ಥಳಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಉಳ್ಳಾಲದ ಸಮ್ಮರ್ ಸ್ಯಾಂಡ್ ಕಡಲತೀರ, ನವ ಮಂಗಳೂರು ಬಂದರು, ಮೂಡಬಿದ್ರೆಯ ಸಾವಿರ ಕಂಬ ಬಸದಿ, ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ವೇಣೂರಿನ ಗೋಮಟೇಶ್ವರ ಮೂರ್ತಿ, ಪಿಲಿಕುಳ ನಿಸರ್ಗಧಾಮ ಇವೇ ಮೊದಲಾದುವುಗಳು ಪ್ರಸಿದ್ಧವಾಗಿವೆ.

4.2 ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿ :

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 9 ನಾಡ ಕಛೇರಿಗಳಿದ್ದು 286 ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಿಗರ ವೃತ್ತಗಳಿದ್ದು, 17 ಹೋಬಳಿಗಳಿವೆ ಮತ್ತು 230 ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಒಟ್ಟು 5 ತಾಲೂಕುಗಳಿವೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 41 ನಗರ, ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿದ್ದು 331 ಜನವಸತಿ ಇರುವ ಗ್ರಾಮಗಳಿವೆ, ಒಂದು ನಗರ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವಿದ್ದು, 2 ಸಿಟಿ ಮುನ್ಸಿಪಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಗಳಿವೆ ಮತ್ತು 2 ಪಟ್ಟಣ ಮುನ್ಸಿಪಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಮತ್ತು 5 ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳಿವೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯೆ: 2011ರ ಜನಗಣತಿಯ ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಪ್ರಕಾರ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 20,836 ಲಕ್ಷ ಆಗಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ 10.32 ಲಕ್ಷ ಗಂಡಸರು, 10.51 ಲಕ್ಷ ಹೆಂಗಸರು. ತಾಲೂಕವಾರು ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಮಂಗಳೂರು ತಾಲೂಕು ಪ್ರಥಮ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದು (9.89 ಲಕ್ಷ), ಸುಳ್ಯ ತಾಲೂಕು ಕೊನೆಯ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ (1.45 ಲಕ್ಷ). ಇತರ ತಾಲೂಕುಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಮಾಹಿತಿ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

ಬಂಟ್ವಾಳ 3.95 ಲಕ್ಷ. ಪುತ್ತೂರು 2.86 ಲಕ್ಷ ಹಾಗೂ ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ 2.66 ಲಕ್ಷ. 2011ರ ಜನಗಣತಿ ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಾಂದ್ರತೆಯು ಪ್ರತಿ ಚದರ ಕಿ.ಮೀ.ಗೆ 430 ಆಗಿದ್ದು ಇದು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 2ನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ.

ಸಾಕ್ಷರತೆ : 2011 ರ ಜನಗಣತಿ ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 16.66 ಲಕ್ಷ ಜನರು ಅಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ 8.66 ಲಕ್ಷ ಗಂಡಸರು ಹಾಗೂ 8.01 ಲಕ್ಷ ಹೆಂಗಸರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಸಾಕ್ಷರತಾ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ.88.62 ಆಗಿದ್ದು ಇದು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ. 2011ರ ಜನಗಣತಿಯ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 0-6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 2.02 ಲಕ್ಷ ಆಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ 1.04 ಲಕ್ಷ ಬಾಲಕರೂ, 0.98 ಲಕ್ಷ ಬಾಲಕಿಯರೂ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಲಿಂಗಾನುಪಾತ ಪ್ರಮಾಣವು ಪ್ರತಿ 1000 ಹುಡುಗರಿಗೆ 946 ಹುಡುಗಿಯರು ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಲಿಂಗಾನುಪಾತ: ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 2011 ರ ಅಂಕಿ ಅಂಶದ ಪ್ರಕಾರ ಲಿಂಗಾನುಪಾತ 1020/1000 ಇದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಲಿಂಗನುಪಾತ 0-6 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ 1000/948 ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇದು 100/95 ಮತ್ತು ನಗರದಲ್ಲಿ ಇದು 1000/942 ಇದೆ.

ವಯೋಮಾನವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯೆ: 2011ರ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕಾರ ವಯೋಮಾನವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯೆ 0–4 (7.04%), 5–9 (7.44%), 10–14 (8.40%) 15–19 (9.14%), 20–24 (10.09%), 25–29 (9.21%), 30–34 (7.93%), 35–39 (7.81%), 40–44 (6.85%) ಇದೆ. 31–03–2015 ರ ಪ್ರಕಾರ ಒಟ್ಟು 28903 ಗಂಡಸರು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿದ್ದು, 11758 ಹೆಂಗಸರು ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಇದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ಅಂಕಿ ಅಂಶ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು: ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 4 ತಾಲೂಕು ಕೇಂದ್ರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದು, 1 ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (ವೆನ್ ಲಾಕ್) ಒಂದು ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ಲೇಡಿಗೋಶನ್) ಇದೆ (31–03–2015). 31–03–2015ರ ಪ್ರಕಾರ, 87 ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ 71 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, 8 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು 4 ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು 2 ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ವೆನ್ ಲಾಕ್, ಲೇಡಿಗೋಶನ್) ಇವೆ. 111 ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್ ಗಳಿದ್ದು, 842 ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿವೆ, 14 ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು 1760 ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯರುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 165.

ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು (As on 31–03–2015) : ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ FAU (First Refesal Unit) 4 ಇದೆ, 28(108 ಅಂಬುಲೆನ್ಸ್) (24*7) ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒಟ್ಟು 11, ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ ಪಡೆದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 3545, ಮಡಿಲು ಕಿಟ್ ಪಡೆದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 3545 ಮತ್ತು ಮಾತೃ ಸಂಬಂದಿ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ 30.688 ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣ 99.9%

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ: ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 3663 ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಇದ್ದು, 51500 ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ (2014–15) ರಲ್ಲಿ 2686 ಜನ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಗಿದ್ದು ಒಟ್ಟು 25121 ಜನ ಈವರೆಗೆ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 2102 ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇದ್ದು 2102 ಅಂಗನವಾಡಿ ಶಿಕ್ಷಕಿಯರು 2082 ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಹಾಯಕರು ಇದ್ದಾರೆ.[1]

4.3 ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಜನನ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ವಿವರಣೆ

	2013–14	2014–15	2015–2016
ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ	12.22	10.99	12.55
ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	3.36	3.85	3.2
ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	10.4	10.15	10.8
ನಿರ್ಜೀವ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	7.5	7.3	7.4
ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	1.15	1.3	1.4
ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	84.4	23.2	81.55

ಕೋಷ್ಟಕ 4.1 ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ನೋಂದಣಿ: ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 456 ನೋಂದಣಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಂಕಿಅಂಶ

2015–2016 ರ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಪ್ರಜನನ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ವಿವರಣೆ

ಕೋಷ್ಟಕ 4.2 ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಕಚೇರಿಯಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ 20 ಅಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ 2015–16ನೇ ಸಾಲಿನ ವರದಿ.

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಕಚೇರಿಯಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ 20 ಅಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ 2015–16 ನೇ ಸಾಲಿನ ಮಾರ್ಚ್ 2016 ತಿಂಗಳ ಪ್ರಗತಿ ಪಟ್ಟಿ

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ	ಘಟಕ	ತಿಂಗಳ ಪ್ರಗತಿ		ಸಂಚಿತ ಪ್ರಗತಿ ಏಪ್ರಿಲ್ 2015 ರಿಂದ			ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಇದೇ ಅವಧಿಯ ಸಂಚಿತ ಸಾಧನೆ
			ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಶೇ.	
ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ								
1. ಮಕ್ಕಳ ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ–								
ಅ) ಪೆಂಟಾವಾಲೆಂಟ್	29753	ಸಂಖ್ಯೆ	2479	2326	29748	25917	87.12	25466
ಆ) ಪೋಲಿಯೋ	29753	ಸಂಖ್ಯೆ	2479	2326	29748	25917	87.12	25466
ಇ) ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.	29753	ಸಂಖ್ಯೆ	2479	2238	29748	26878	90.35	25723
ಈ) ದಡಾರ	29753	ಸಂಖ್ಯೆ	2479	2199	29748	25156	84.56	25160
2) ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಟಿ.ಟಿ	34117	ಸಂಖ್ಯೆ	2843	2382	34116	28402	83.25	27113
3)ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ					0	0		
ಅ)5 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ (ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ)	31673	ಸಂಖ್ಯೆ	2639	862	31668	21518	67.95	22893
ಆ)10 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ (ಟಿ.ಟಿ)	32410	ಸಂಖ್ಯೆ	2700	838	32400	22420	69.20	24001
ಇ)16 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ (ಟಿ.ಟಿ)	36824	ಸಂಖ್ಯೆ	3068	1515	36816	25109	68.20	27420
4)ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ					0	0		
ಒಂದನೇ ಸುತ್ತು	168479	ಸಂಖ್ಯೆ	168947	169256	0	169256	100.46	168223
ಎರಡನೇ ಸುತ್ತು	168479	ಸಂಖ್ಯೆ	168947	167547	0	167547	99.45	166751
5)ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ					0	0		
ಅ) ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು	257158	ಸಂಖ್ಯೆ	24753	25013	297036	375956	126.57	345104
ಆ) ಪತ್ತೆಯಾದ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳು	-	ಸಂಖ್ಯೆ	–	239	0	6605	–	7759
6)ಕ್ಷಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು					0	0		
ಅ) ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದ ಹೊಸ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳು	2560	ಸಂಖ್ಯೆ	214	181	2568	1702	66.28	1657
ಆ) ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ	12335	ಸಂಖ್ಯೆ	1028	1614	12336	21650	175.50	19946
ಇ) ಗುಣ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು	1023	ಸಂಖ್ಯೆ	66	58	792	628	79.29	573
7) ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು					0	0		
ಅ) ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದ್ದು	-	ಸಂಖ್ಯೆ	–	3	0	36		45

ಆ) [illegible]	-	ಸಂಖ್ಯೆ	–	4	0	35		55
8) ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣ					0	0		
ಅ) [illegible] ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು	13789	ಸಂಖ್ಯೆ	1149	1121	13788	13908	100.87	13527
9)[illegible] ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ(CSS)					0	0		
I) ಲಸಿಕೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟವರು					0	0		
ಅ) ಸಂಪೂರ್ಣ	54970	ಸಂಖ್ಯೆ	4581	0	54972	15985	29.078	43011
ಆ) ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	34117	ಸಂಖ್ಯೆ	2843	0	34116	9533	27.943	24947
II) [illegible]					0	0		
ಅ) ಸಂಪೂರ್ಣ	-	ಸಂಖ್ಯೆ	–	0	0	310	–	644
ಆ) ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	-	ಸಂಖ್ಯೆ	–	0	0	8	–	19
10) ಮಡಿಲು ಕಿಟ್ ಪಡೆದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು		ಸಂಖ್ಯೆ	–	390	0	5394	–	3543
11) ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳು	30398	ಸಂಖ್ಯೆ	2533	2243	30396	27077	89.081	25781
12) ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು(CSS)	-	ಸಂಖ್ಯೆ	–	879	0	10463	–	10083
13)ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು	-	ಸಂಖ್ಯೆ	–	265	0	1813	–	5691
14)ಹೊಸ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ	–	ಸಂಖ್ಯೆ	–	–	0	-	–	–
15)ಹೊಸ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ	–	ಸಂಖ್ಯೆ	–	–	0	-	–	–
16)ಹೊಸ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ			–	0	0	0		1
17)ಹೊಸ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ	–	ಸಂಖ್ಯೆ	–	–	0	-	–	–
[illegible]					0	0		
1) ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು					0	0		
ಅ) ಗಂಡಸರಿಗೆ	385	ಸಂಖ್ಯೆ	32	2	364	42	11.54	43
ಆ) ಹೆಂಗಸರಿಗೆ	12452	ಸಂಖ್ಯೆ	1037	389	11973	5696	47.57	5950
ಒಟ್ಟು	12837	ಸಂಖ್ಯೆ	1069	391	12337	5738	46.51	5993

ಕೋಷ್ಟಕ 4.3 ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ (2015-16)

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ

ತಿಂಗಳು:ಮಾರ್ಚ್ 2016

ಕ್ರ.ಸಂ	ತಾಲೂಕು	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ ಗುರಿ	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ						ಹೊಡಕಿನ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ			3 ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ಪಡೆದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು		
			ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ಶೇ. ಸಾಧನೆ ಸಂಚಿತ ಗುರಿಗೆ	12 ವಾರದೊಳಗೆ			ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ಸಂಚಿತ ಶೇಕಡ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ಸಂಚಿತ ಶೇಕಡ
						ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ಶೇಕಡ						
1	ಬಂಟ್ವಾಳ	7457	532	6500	87.17	432	5245	80.7	54	701	10.78	489	5453	83.89
2	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	4911	317	4337	88.31	272	3525	81.3	38	500	11.53	259	3330	76.78
3	ಪುತ್ತೂರು	5395	312	4526	83.89	246	3472	76.7	60	740	16.35	249	3437	75.94
4	ಸುಳ್ಯ	2642	143	2253	85.28	113	1669	74.1	17	431	19.13	152	1876	83.27
5	ಮಂಗಳೂರು (ಗ್ರಾ)	10491	716	9606	91.56	567	7041	73.3	108	1568	16.32	726	7806	81.26
6	ಮಂಗಳೂರು (ನ)	3221	216	2738	85.00	108	1286	47.0	36	383	13.99	195	1806	65.96
ಒಟ್ಟು		34117	2236	29960	87.82	1738	22238	74.2	313	4323	14.43	2070	23708	79.13

ಕೋಷ್ಟಕ 4.4 ಹೆರಿಗೆಗಳು (2016–16)

ಹೆರಿಗೆಗಳು

ವರದಿಯ ತಿಂಗಳು : ಮಾರ್ಚ್ 2016

ಕ್ರ ಸಂ.	ತಾಲೂಕು	ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳು		ಸಂಸ್ಥಾ ಹೆರಿಗೆಗಳು				ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ		ಇತರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ		ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ		ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ		ಮನೆ ಹೆರಿಗೆ	
		ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳ ಶೇಕಡ	ಸಂಚಿತ ಶೇಕಡ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ
1	ಬಂಟ್ವಾಳ	504	5993	504	5991	100	99.97	0	4	163	1848	341	4137	0	2	0	2
2	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	349	3892	349	3889	100.00	99.9229	9	121	127	1575	213	2192	0	1	0	3
3	ಪುತ್ತೂರು	318	4202	318	4201	100.00	99.98	7	88	71	841	239	3265	1	8	0	1
4	ಸುಳ್ಯ	175	2118	175	2116	100.00	99.91	17	104	33	444	125	1595	0	1	0	2
5	ಮಂಗಳೂರು (ಗ್ರಾ)	712	8556	711	8548	99.86	99.91	0	11	123	1946	589	6589	0	1	1	8
5	ಮಂಗಳೂರು (ನ)	187	2169	186	2167	99.47	99.91	0	2	47	491	139	1634	0	0	1	2
	ಒಟ್ಟು	2245	26930	2243	26912	99.91	99.93	33	330	564	7145	1646	19412	1	13	2	18

ಕೋಷ್ಟಕ 4.5 ಹೆರಿಗೆ ಫಲಿತಾಂಶ (2016–16)

ಕ್ರ.ಸಂ.	[illegible]	ಒಟ್ಟು [illegible]		ಒಟ್ಟು [illegible]						ಒಟ್ಟು [illegible]				[illegible]/ [illegible]		[illegible]											
				ಶಾಲೆಗಳು			ಸಂಖ್ಯೆ					ಶೇ. [illegible]				I			II			III			IV [illegible]		
		ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಗಂ	ಹೆ	ಒಟ್ಟು	ಗಂ	ಹೆ	ಒಟ್ಟು	ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇ. [illegible]	ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇ. [illegible]	ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇ. [illegible]	ಶಾಲೆಗಳು	ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇ. [illegible]
1	[illegible]	507	6053	262	242	504	3055	2961	6016	3	37	0.6	1.64	3	55	255	2782	46.24	182	2100	36.24	49	730	12.13	19	323	5.369
2	[illegible]	153	1929	172	179	351	2033	1862	3895	2	34	0.6	2.49	4	34	174	1815	46.60	129	1547	39.72	42	405	10.40	6	132	3.415
3	[illegible]	122	4239	172	147	319	2181	2025	4206	3	33	0.9	2.53	4	33	154	1847	43.91	120	1707	40.58	31	512	12.17	14	140	3.329
4	[illegible]	176	2138	93	82	175	1099	1017	2116	1	22	0.6	3.4	1	19	94	1029	48.63	64	842	39.79	16	194	9.17	2	52	2.457
5	[illegible]	117	8631	380	335	715	4450	4117	8567	2	64	0.3	1.95	4	71	373	4047	47.24	229	3074	35.88	78	1008	11.77	32	435	5.078
6	[illegible]	189	2186	103	85	188	1098	1079	2177	1	9	0.5	1.42	2	18	69	1055	48.46	77	818	37.57	27	244	11.21	15	60	2.756
	ಒಟ್ಟು	2264	27176	1182	1070	2252	13916	13061	26977	12	199	3.5	13.4	18	230	1119	12575	46.61	881	10168	37.69	243	3093	66.85	88	1143	4.24

ಆಧಾರ: [illegible] – 2016

ಕೋಷ್ಟಕ 4.6 ತಾಯಿ ಮರಣ (2016–16)

ತಾಯಿ ಮರಣ

ತಿಂಗಳುಮಾರ್ಚ್ 2016

ಕ್ರ ಸಂ	ತಾಲೂಕು	ಒಟ್ಟು ಸಜೀವ ಜನನ		ಒಟ್ಟು ತಾಯಿ ಮರಣ		ಎಂಎಂಆರ್	ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ		ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ		ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ 6 ವಾರದೊಳಗೆ		ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಭೇಟಿ ಪಡೆದ ಬಾಣಂತಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ	
		ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ		ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ	ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ
1	ಬಂಟ್ವಾಳ	504	6016	0	4	66.49	0	1	0	0	0	3	504	6001
2	ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ	351	3895	0	3	77.02	0	1	0	0	0	2	288	3110
3	ಪುತ್ತೂರು	319	4206	1	3	71.33	0	0	0	0	1	3	214	2710
4	ಸುಳ್ಯ	175	2116	0	5	236.29	0	0	0	0	0	5	109	1244
5	ಮಂಗಳೂರು (ಗ್ರಾ)	715	8567	0	6	70.04	0	1	0	0	0	5	645	8032
6	ಮಂಗಳೂರು (ನ)	188	2177	0	1	45.93	0	0	0	0	0	1	162	1829
	ಒಟ್ಟು	2252	26977	1	22	81.55	0	3	0	0	1	19	1922	22926

81.551

ಗ್ರಂಥ ಆಕರಗಳು

1. 'Dakshina Kannada District at a Glance 2014-15', Publishers District Statistical officer, D.K Mangalore
2. 'District RCH report 2015-16', Mangalore, Source
3. '2011 census data' , Source ,District District Statistical officer, D.K Mangalore

ಅಧ್ಯಾಯ 5

ಮಹಿಳೆ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ

5.1 ಮಾಹಿತಿದಾರ ಭೌಗೋಳಿಕತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿವರಣೆ

5.3 ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

5.2 ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಭಾವನ್ಮಾತಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ 5

ಮಹಿಳೆ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ, ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತಹ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿಗಳಾದ ವಾಸಿಸುವ ಪ್ರದೇಶ, ಧರ್ಮ, ಉದ್ಯೋಗದ ವಿವರ, ವಿವಾಹದ ವಿವರಗಳು, ಕುಟುಂಬದ ಸ್ಥಿತಿ, ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದ ವಿವಿಧ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಇವುಗಳ ಬಗೆಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

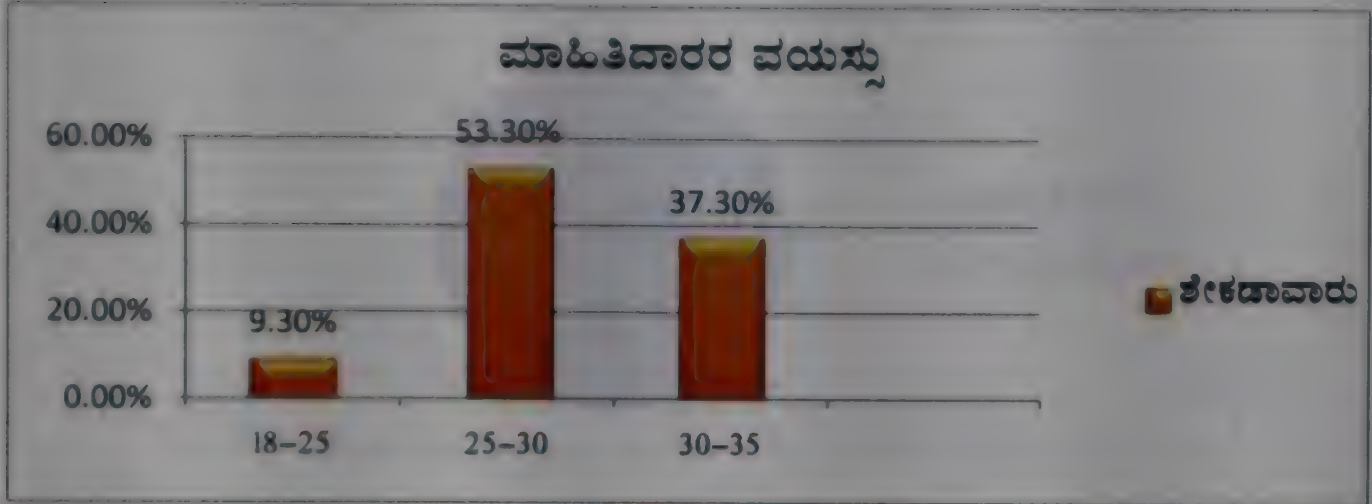
ಈ ಮೇಲಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ತೀರ ನಿಕಟವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ನಾವು ಯಾವ ರೀತಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಎನ್ನುವುದು ನಮ್ಮ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೂ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ ಹುಡುಕಬೇಕಾದರೆ ಅವುಗಳ ಹಿಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುವುದು ತುಂಬಾ ಅನಿವಾರ್ಯ ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಈ ಮೇಲಿನ ಮಾಹಿತಿ ಪೂರಕವಾಗಿ ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದು ಕುಟುಂಬದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಗೂ ಇರುವ ಅಂತರ, ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದ ಮನೋಲಹರಿ, ಆಲೋಚನೆ, ಮಾತು, ಆಸಕ್ತಿ, ಸ್ಮರಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಬಹುದಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಇವು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ಆಗಿರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದು ಅದರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಈ ವಿಭಾಗ ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯಾದ ಕಾರಣ ಇನ್ನಿತರ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಿದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮನೆಯೊಳಗೆ ತನ್ನ ಇತರ ಆಗುಹೋಗುಗಳನ್ನು ಕೂಡ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜವಾದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದರೂ ಆಕೆಗೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಗಂಡಿನ ನಿರ್ಧಾರಗಳು ಆಕೆಯನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಈಡು ಮಾಡಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಇದು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದಲ್ಲಿಯೂ ಸಾಮಾನ್ಯಸ್ಥಿತಿ.

ಹಾಗಾದರೆ ಇವುಗಳ ಚಿತ್ರಣ ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮನೆ-ಕೆಲಸ ತನ್ನ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ಥಿತಿ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಯಾವ ರೀತಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸದೃಢಳಾಗಿದ್ದಾಳೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಈ ವಿಭಾಗ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

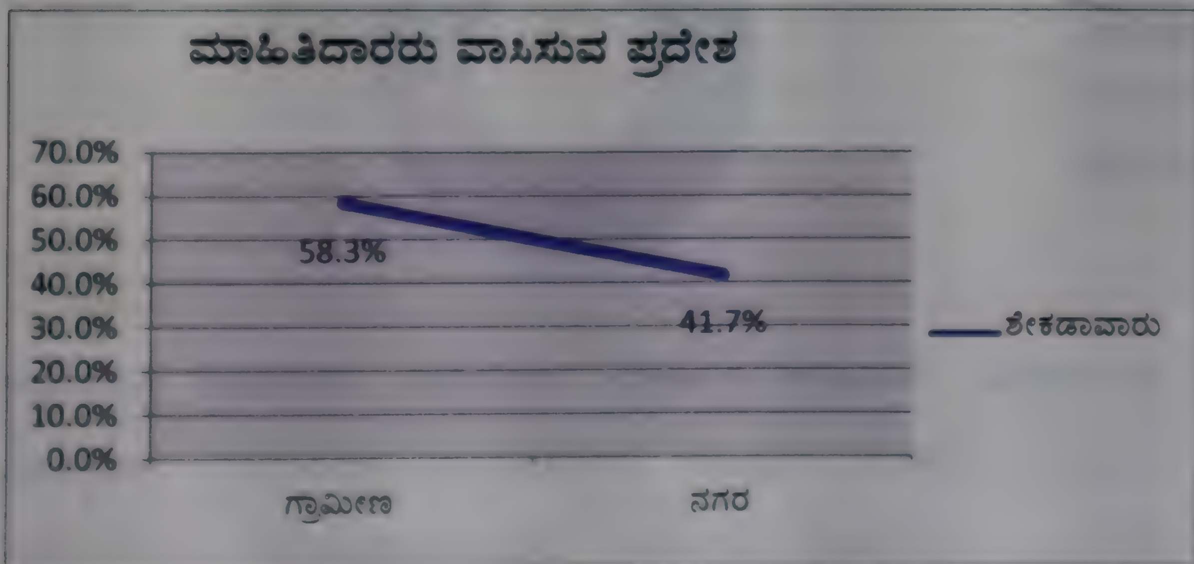
5.1 ಮಾಹಿತಿದಾರ ಭೌಗೋಳಿಕತೆ ಮತ್ತು ಸಮಾಜಿಕ ವಿವರಣೆ

ಚಿತ್ರ 5.1 ಮಾಹಿತಿದಾರರ ವಯಸ್ಸು



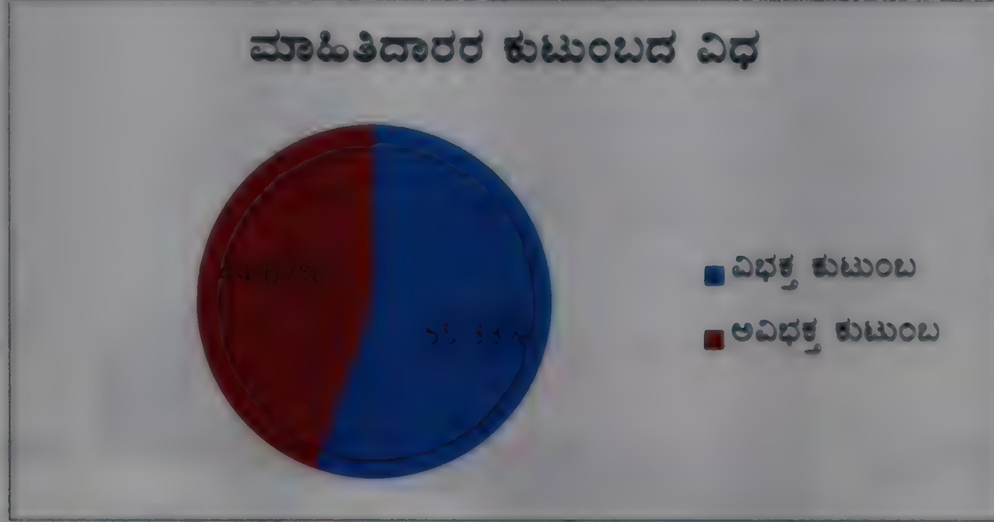
ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ 300 ಜನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ಅವರಲ್ಲಿ ಶೇ.9.3 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು 18 ರಿಂದ 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದು, ಶೇ.53.3ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು 25–30 ವರ್ಷದವರಾಗಿದ್ದು, 37.3ಶೇಕಡ ಮಹಿಳೆಯರು 30–35 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅಧ್ಯಯನವು 18ರಿಂದ 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 5.2 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಾಸಿಸುವ ಪ್ರದೇಶ



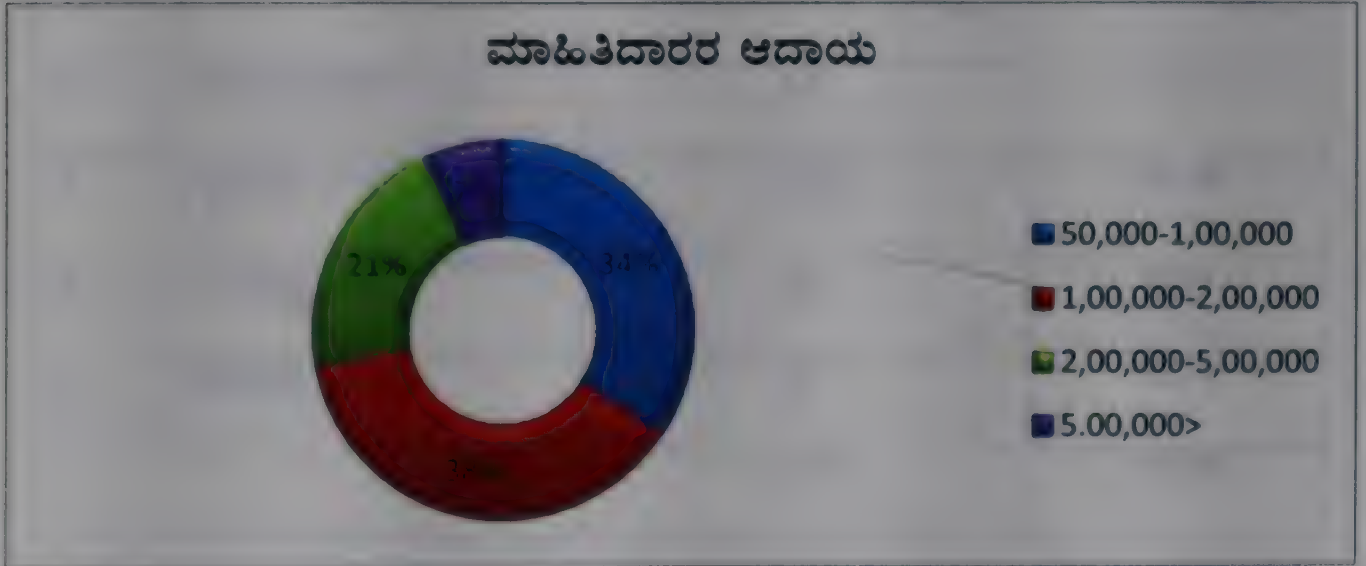
ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 58.3 ರಷ್ಟು ಶೇಕಡಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 41.7 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ, ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.3 ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಕುಟುಂಬದ ವಿಧ



ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 55.33 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು, 44.67 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

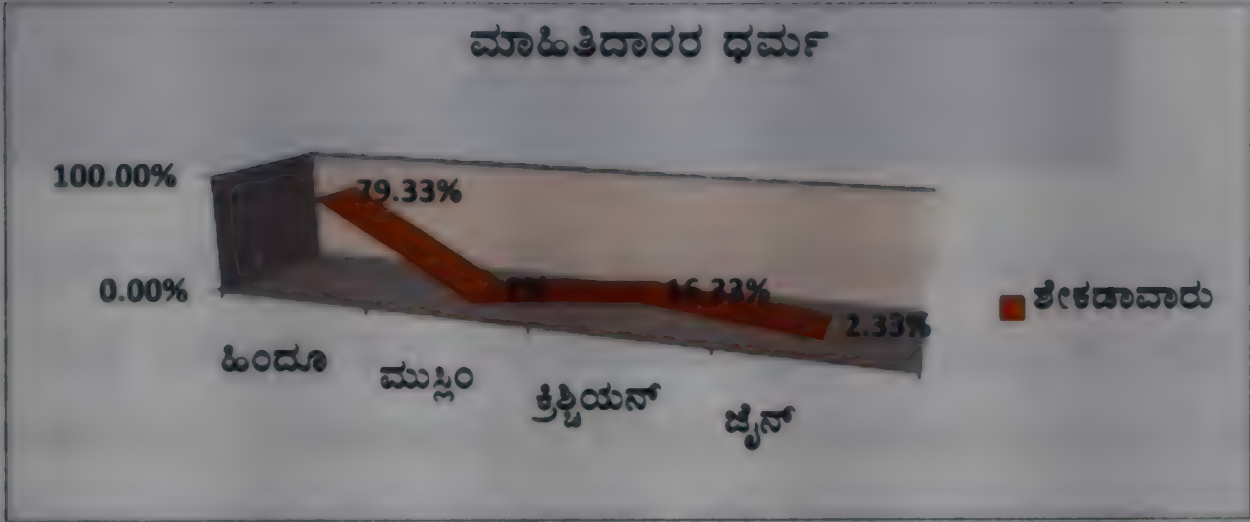
ಚಿತ್ರ 5.4 ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಆದಾಯ



ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ ವಿವರಣೆ ಈ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 34.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯ 50,000 ದಿಂದ 1,00,000 ಆದಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. 37.67ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು 1,00,000 ದಿಂದ 2,00,000 ದವರೆಗೆ ಆದಾಯವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 21.33ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು 2,00,000 ದಿಂದ 5,00,000 ಆದಾಯವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಿದ್ದು 6.67 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು 5,00,000 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ಆದಾಯವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.5 ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಧರ್ಮ

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 79.33 ರಷ್ಟು ಹಿಂದು ಧರ್ಮದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. 2% ಮಹಿಳೆಯರು ಇಸ್ಲಾಂ ಧರ್ಮದವರಾಗಿದ್ದು 16.33 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ ಧರ್ಮದವರಾಗಿದ್ದು, 2.33 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಜೈನ್ ಧರ್ಮದವರಾಗಿದ್ದು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.



ಕೋಷ್ಟಕ 5.1 ಜಾತಿವಾರು ವಿಂಗಡನೆ :

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಜಾತಿ	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
1	ಸಾಮಾನ್ಯವರ್ಗ	65	27.31
2	ಪ್ರವರ್ಗ – 1	139	58.40
3	ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	12	5.04
4	ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗ	22	9.24
	ಒಟ್ಟು	238	99.99

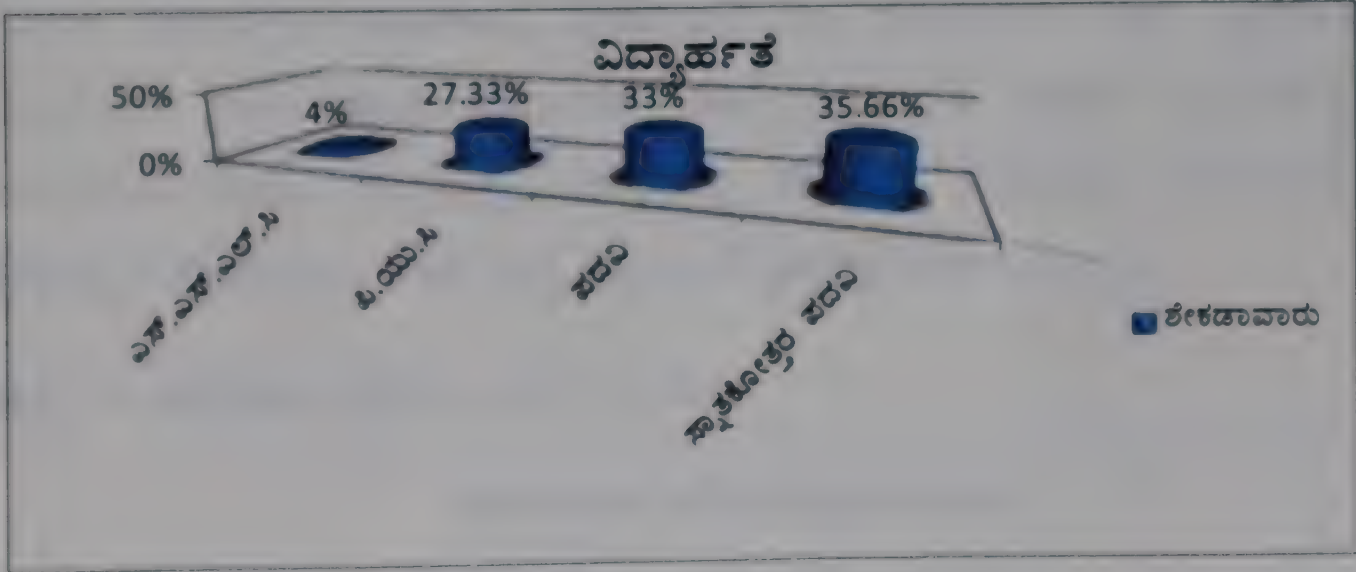
ಜಾತಿವಾರು ವಿಂಗಡನೆಯಲ್ಲಿ 27.31ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಾಮಾನ್ಯವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದು, 58.40 ಪ್ರವರ್ಗ 1ರಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, 5.04 ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಯವರಾಗಿದ್ದು,9.24 ಶೇಕಡಾ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ.

ಚಿತ್ರ 5.6 ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ



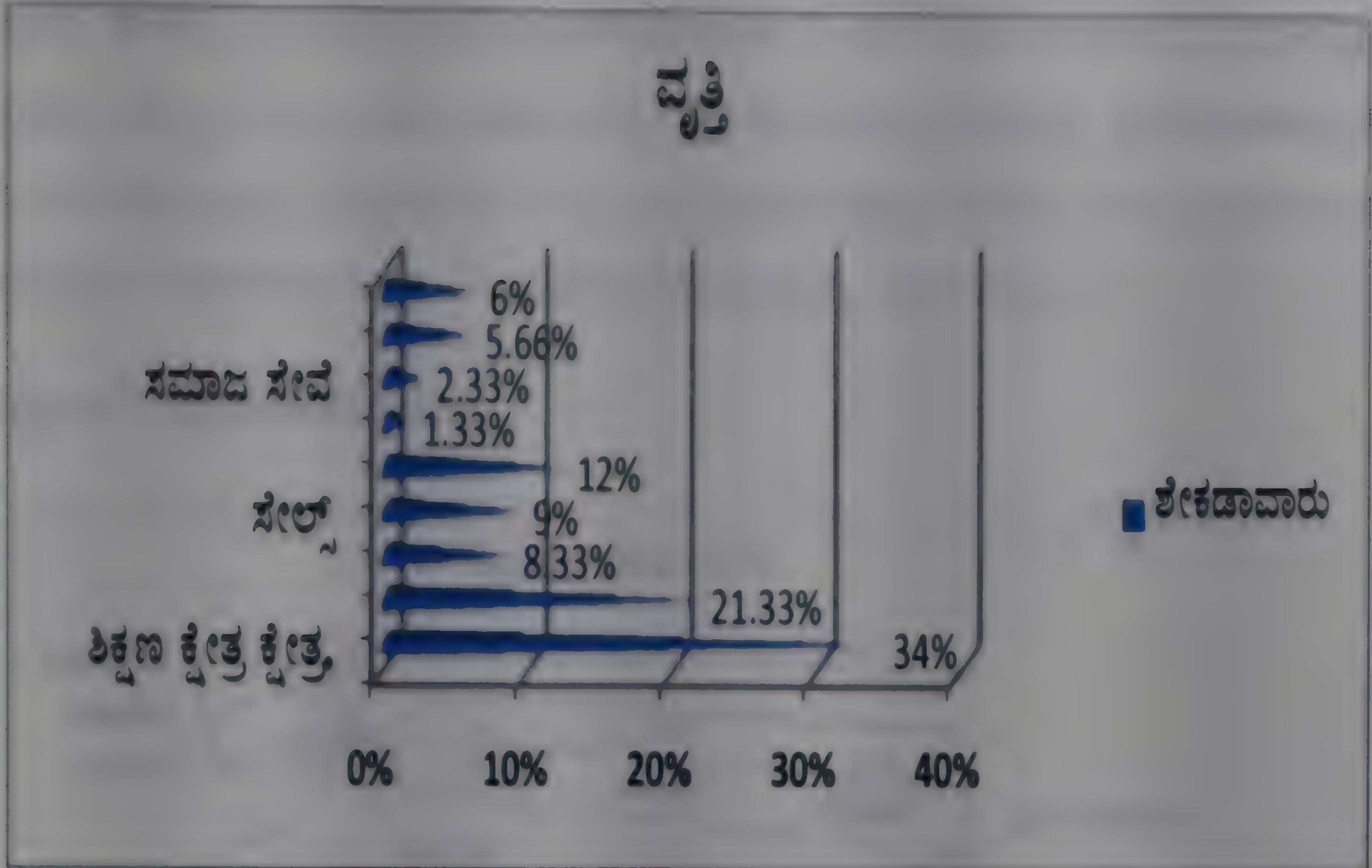
ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಮೊದಲ ಅಥವಾ ಎರಡನೆಯ ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿ ರಜಾಅವಧಿಯನ್ನು ಪೋರೈಸಿ ವಾಪಾಸ್ ಮತ್ತೆ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರು ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದವರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, ಈ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಬಂದುದೆಂದರೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 57.33% ಮಹಿಳೆಯರು ಒಂದು ಮಗುವನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದು, 42.66% ರಷ್ಟು ಮಹಿತಿದಾರರು ಎರಡು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.7 ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ



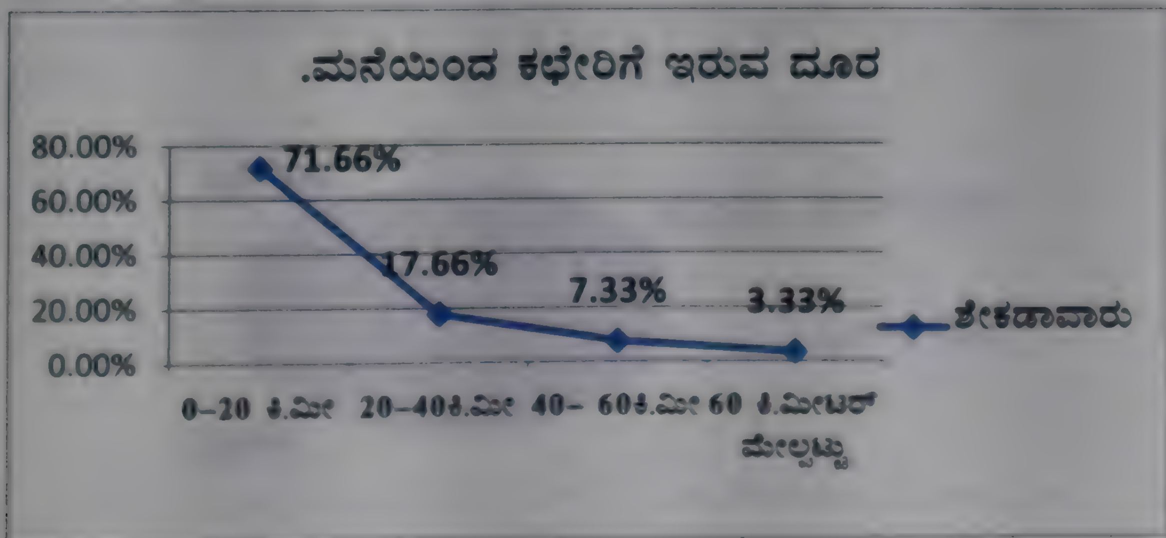
ಈ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಬರುವ ಮಾಹಿತಿಯೆಂದರೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ 35.66% ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದು, 33% ಮಹಿಳೆಯರು ಪದವಿಧರರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 27.33% ದಷ್ಟು ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 4% ಮಹಿಳೆಯರು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ

ಚಿತ್ರ 5.8 ವೃತ್ತಿ



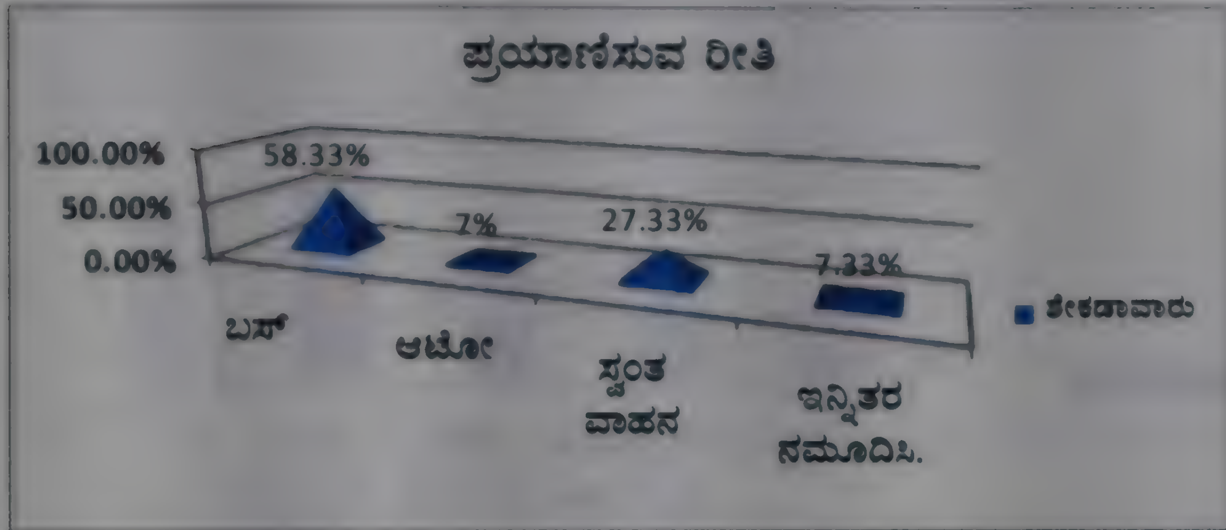
ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ ಆಗಿದ್ದು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿವಿಧ ಸರ್ಕಾರಿ, ಸರ್ಕಾರೇತರ, ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಅರೆ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಹಲವು ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿದಾರರಾಗಿದ್ದು 34% ಮಹಿಳೆಯರು ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. 21.33% ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. 8.33% ಮಹಿಳೆಯರು ನಾಗರಿಕ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. 9% ಮಹಿಳೆಯರು ಸೇಲ್ಸ್ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲೂ, 12% ಮಹಿಳೆಯರು ಕಛೇರಿ ಸಹಾಯಕರಾಗಿಯೂ, 1.33% ಮಹಿಳೆಯರು ವ್ಯಾಪಾರೀ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲೂ, 2.33% ಮಹಿಳೆಯರು ಸಮಾಜ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದು, 5.66%ದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಾಂತ್ರಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದು, ಅಂಚೆ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.9 ಮನೆಯಿಂದ ಕಛೇರಿಗೆ ಇರುವ ದೂರ



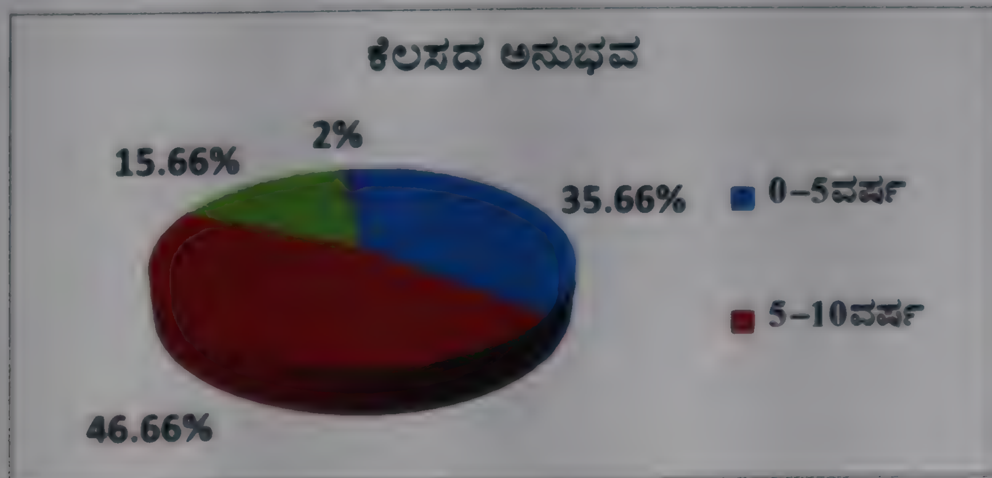
ಈ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮನೆಯಿಂದ ಕಛೇರಿಗೆ ಇರುವ ದೂರವನ್ನು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು 71.66 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪಲು 0–20 ಕಿ.ಮೀ. ದೂರವನ್ನು ಕ್ರಮಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು, 17.66% ದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮನೆಯಿಂದ 20–40 ಕಿ.ಮೀ ದೂರವನ್ನು ಕ್ರಮಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು 3.33 ಶೇಕಡಾದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತೆರಳಲು 60 ಕಿ.ಮೀಟರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.10 ಪ್ರಯಾಣಿಸುವ ರೀತಿ



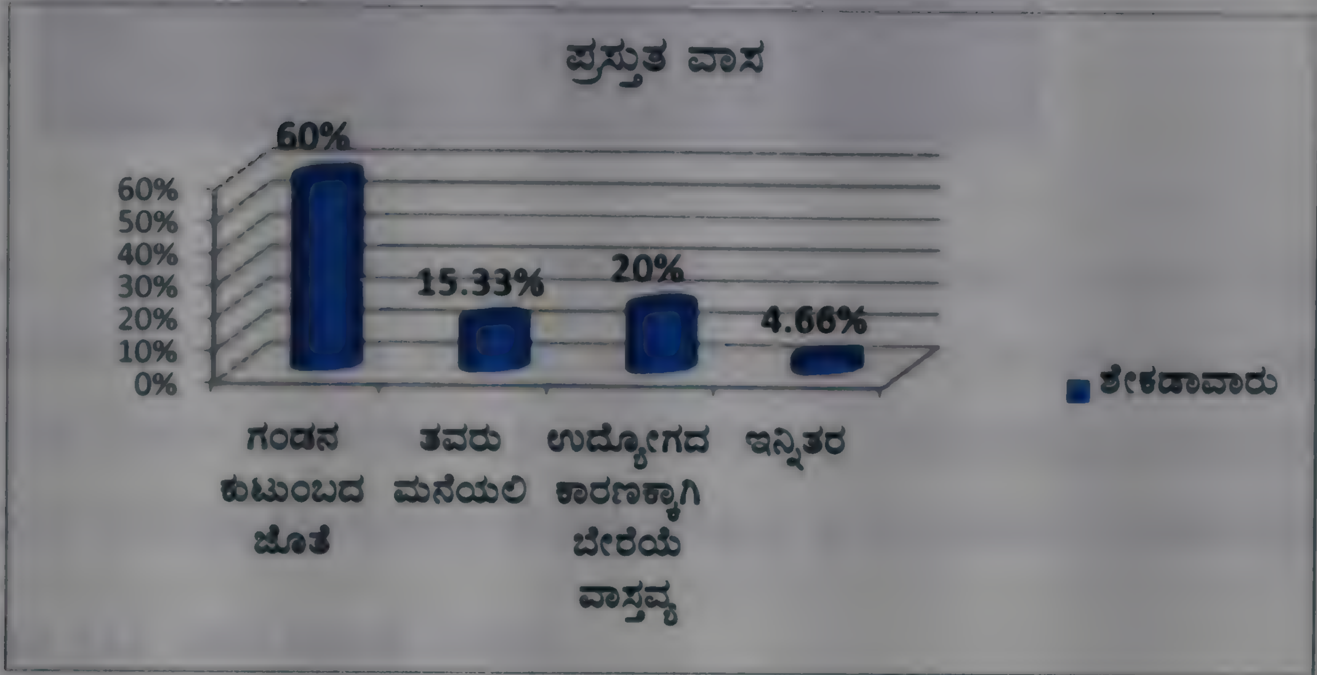
ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತೆರಳಲು ವಿವಿಧ ಸಾರಿಗೆ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದು 58.33 ಶೇಕಡಾದಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರು ಬಸ್‌ನ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತೆರಳುತ್ತಾರೆ. 7 ಶೇಕಡಾದಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಟೋದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. 27.3% ದಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ವಂತ ವಾಹನದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 7.33% ಮಹಿಳೆಯರು ಇನ್ನಿತರ ರೀತಿಯಿಂದ ಅಂದರೆ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಮೂಲಕವೋ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ರೀತಿಯಿಂದ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 5.11 ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ



ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಅನುಭವ ಇದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 35.66 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು 0-5 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲದ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅನುಭವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು 46.66ಶೇಕಡಾದಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು 5 ರಿಂದ 10 ವರ್ಷದ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು 15.55 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು 10-25 ವರ್ಷದ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 2 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು 15 ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಮೆಲ್ಪಟ್ಟು ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.12 ಪ್ರಸ್ತುತ ವಾಸ



ಉದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಲ ವಾಸ್ತವ್ಯವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೂಲ ಕುಟುಂಬದ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಾಸವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಾಗ ಶೇಕಡಾ 60% ರಷ್ಟು ಮಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಗಂಡನ ಜೊತೆಯೇ ವಾಸವಾಗಿರುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. 15.33 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು ತವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. 20 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬೇರೆಯೇ ವಾಸ್ತವ್ಯವಿದ್ದು, 4.66 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

ಚಿತ್ರ 5.13. ವಿವಾಹವಾದಾಗ ವಯಸ್ಸು:



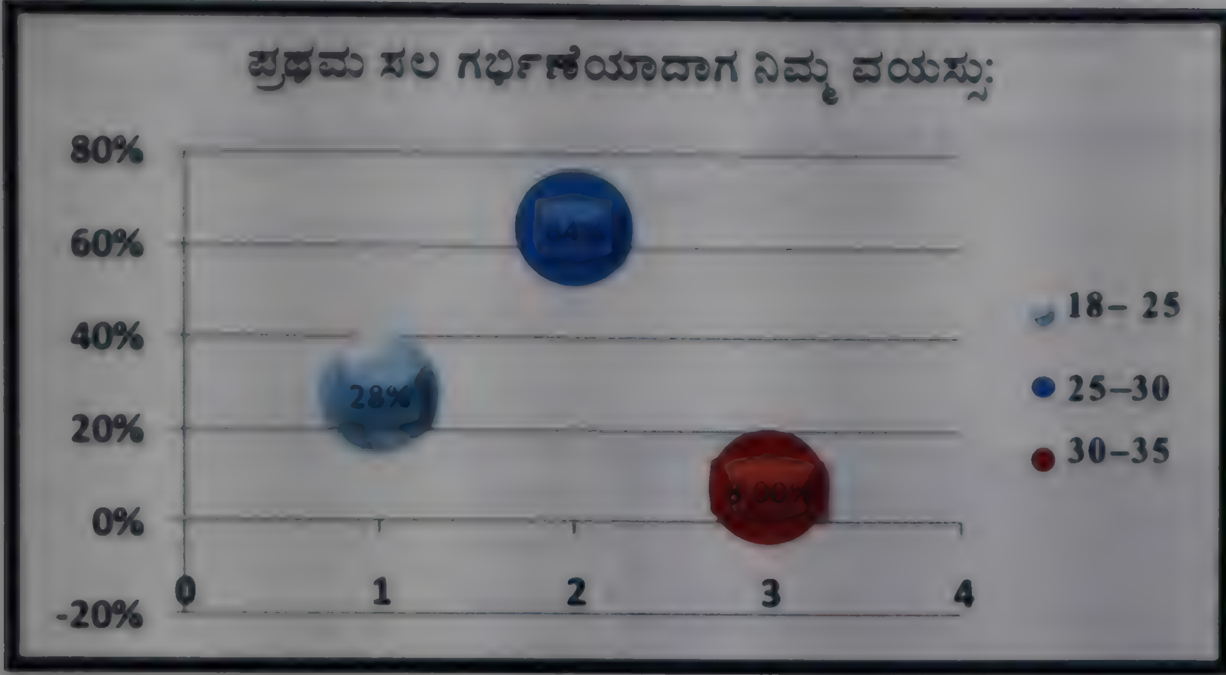
ಈ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾದ ವಯಸ್ಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 53 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 18ರಿಂದ 25 ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾಗಿದ್ದು, 43.33 ಶೇಕಡಾ ಮಹಿಳೆಯರು 25 ರಿಂದ 30 ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾಗಿದ್ದು 3.66% ಮಹಿಳೆಯರು 30 ರಿಂದ 35 ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವೈವಾಹಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಟ್ಟಿದ್ದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ

ಚಿತ್ರ 5.14 ಯಾವ ರೀತಿಯ ವಿವಾಹ:



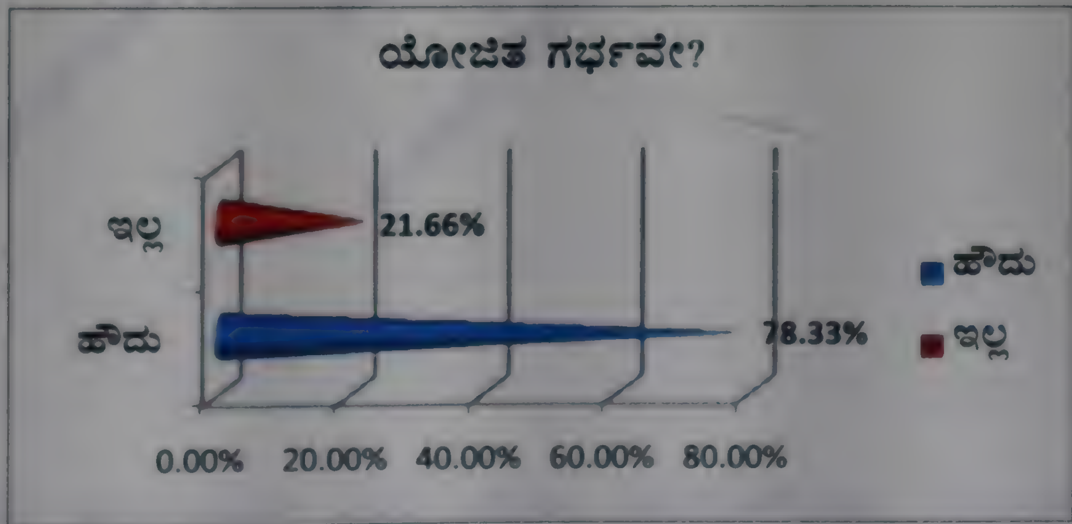
ಈ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿವಾಹದ ರೀತಿಯನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಅಧ್ಯಯನದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಶೇಕಡಾ 17%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪ್ರೇಮವಿವಾಹವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು, 83% ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿವಾಹವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.15. ಪ್ರಥಮ ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ವಯಸ್ಸು:



ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎಲ್ಲರೂ ಕೂಡಾ ಪ್ರಸವನಂತರದ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ಮುಗಿಸಿ ಮರು ಬಂದಿದ್ದು ಇವರು ಪ್ರಥಮ ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ವಯಸ್ಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ 28% ಮಹಿಳೆಯರು 18 ರಿಂದ 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲೂ, 64% ಮಹಿಳೆಯರು 25–30 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಅವಧಿ ಮತ್ತು 8% ಮಹಿಳೆಯರು 30 ರಿಂದ 35 ವರ್ಷ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

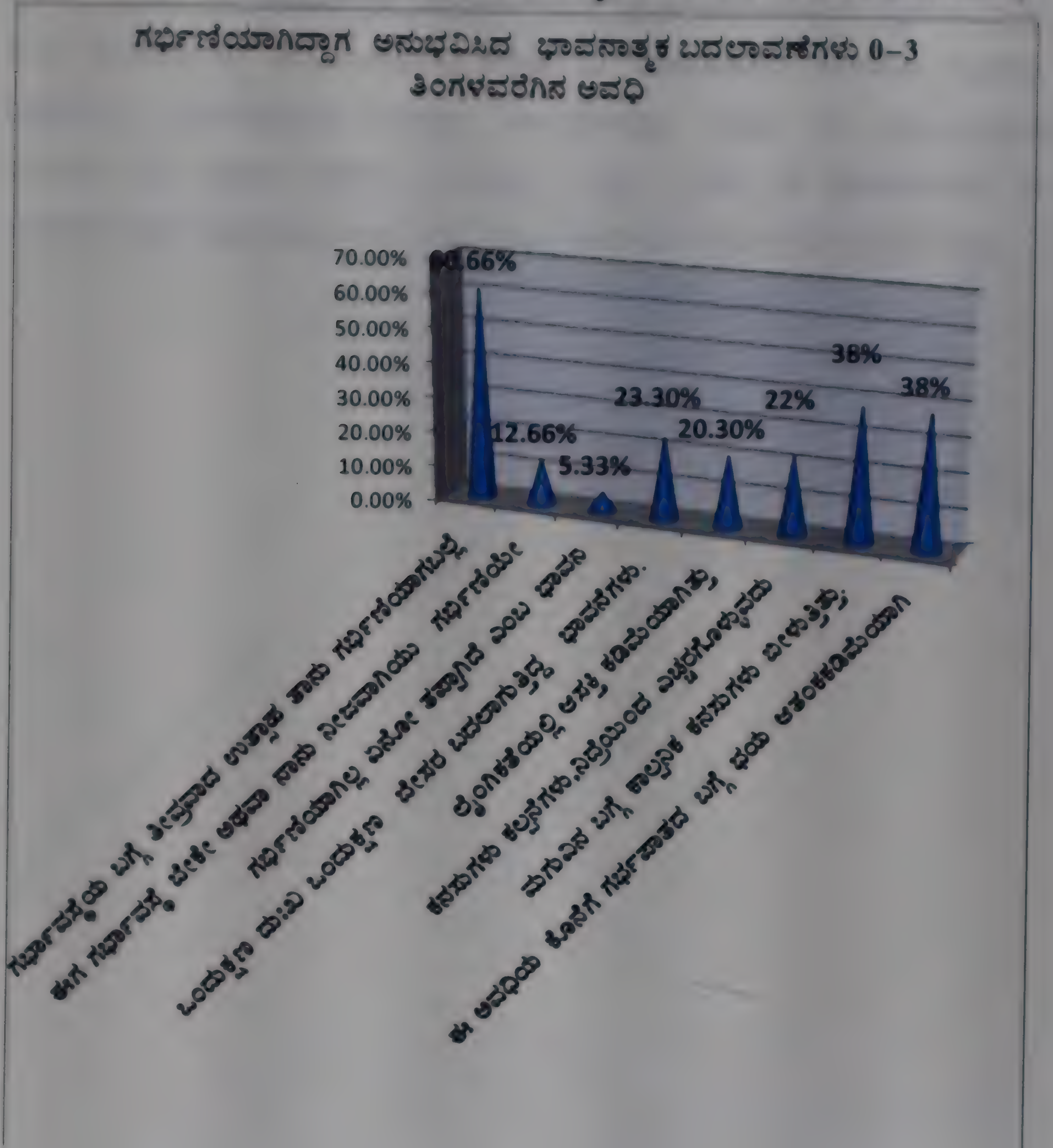
ಚಿತ್ರ 5.16 ಯೋಜಿತ ಗರ್ಭವೇ?



ಯೋಜಿತ ಗರ್ಭ ಎಂಬುದಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 78.33 ಮಹಿಳೆಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು ಮತ್ತು 21.66 % ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮದು ಯೋಜಿತವಲ್ಲದ ಗರ್ಭ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

5.2 ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಭಾವನ್ಮಾತಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು

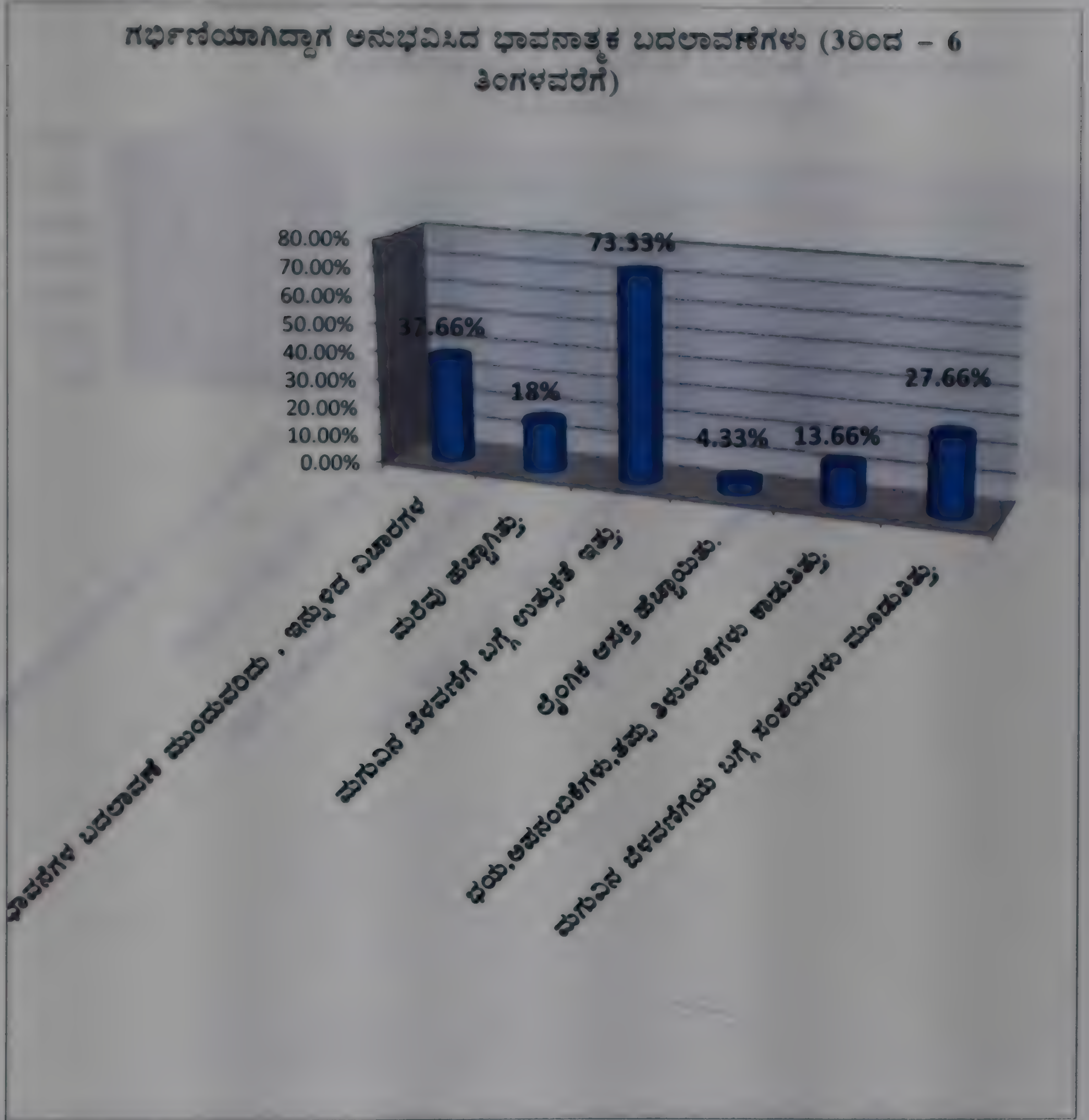
ಚಿತ್ರ 5.17 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಅನುಭವಿಸಿದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು (0–3 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ)



ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾಗಿ ಸಿಧ್ಧಾಂತಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ .ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ತಿಳಿದು ಬಂದುದೆಂದರೆ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆದ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 60.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಉತ್ಸಾಹ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಲ್ಲೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮತ್ತು ನಿರಾಳ ಭಾವ ಹೊಂದಿದ್ದಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 12.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಈಗ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಬೇಕೇ ಅಥವಾ ನಾನು ನೀಜವಾಗಿಯು

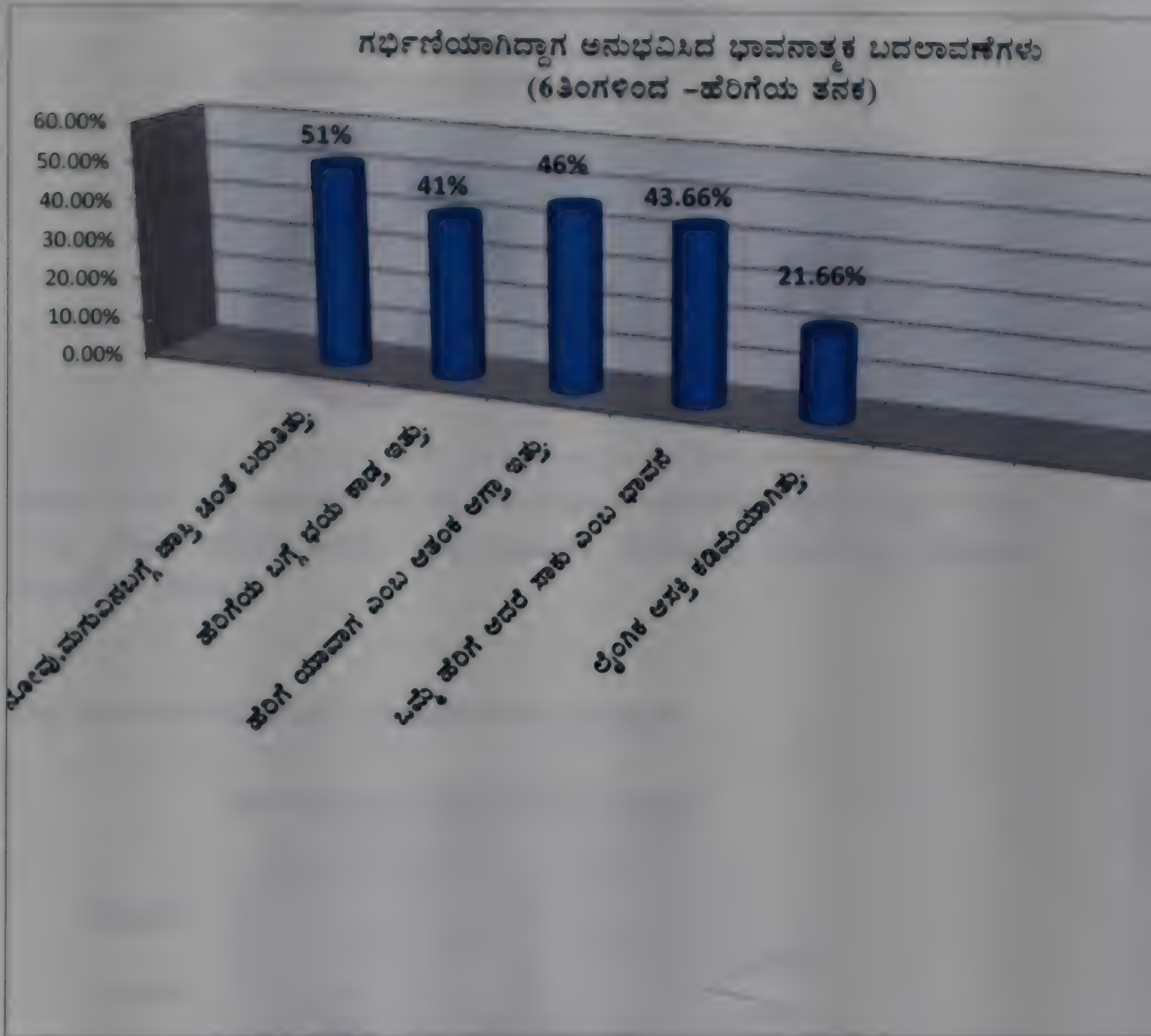
ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 5.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಏನೋ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ, ಶೇಕಡಾ 23.3 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಂದುಕ್ಷಣ ದುಃಖ ಒಂದುಕ್ಷಣ ಬೇಸರ ಭಾವನೆಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ 20.3% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಲೈಂಗಿಕತೆ ಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 22 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕನಸುಗಳು ಕಲ್ಪನೆಗಳು, ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವುದು ಆಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 38 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಕನಸುಗಳು ಬೀಳುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 38 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಅವಧಿಯ ಕೊನೆಗೆ ಗರ್ಭಪಾತದ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ, ಆತಂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಗರ್ಭದ ಬಗ್ಗೆ ಖುಶಿ ಆಗಿತ್ತು,

ಚಿತ್ರ 5.18 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಅನುಭವಿಸಿದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು (3 ರಿಂದ –6 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ)



ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಅರು ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 37.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಭಾವನೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮುಂದುವರಿದು, ಇನ್ನುಳಿದ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತನ್ನ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇತ್ತು. ಶೇಕಡಾ 18 ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮರೆವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿತ್ತು, ಶೆಕಡಾ 73.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ಸುಕತೆ ಇತ್ತು. 4.33 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿದಾರರರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಶೇಕಡಾ 13.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಭಯ, ಅಪನಂಬಿಕೆಗಳು, ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಕಾಡುತಿತ್ತು. ಶೇಕಡಾ 27.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯಗಳು ಮೂಡುತಿತ್ತು.

ಚಿತ್ರ 5.19 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಅನುಭವಿಸಿದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು (6ತಿಂಗಳಿಂದ ಹೆರಿಗೆಯ ತನಕ)



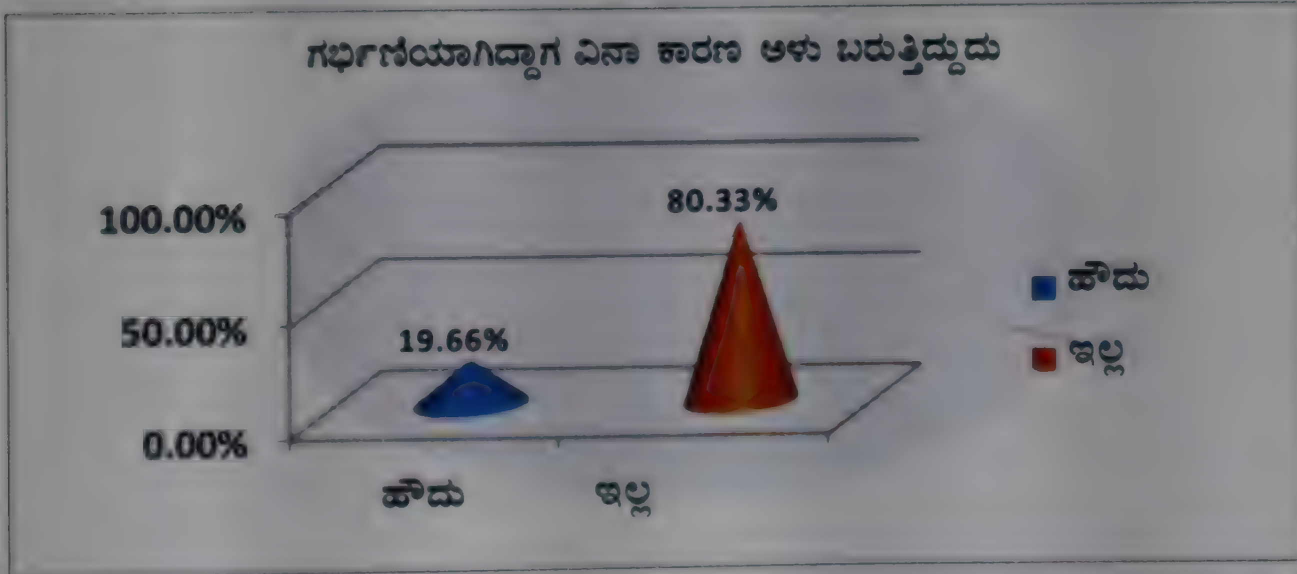
ಆರು ತಿಂಗಳಿಂದ ಹೆರಿಗೆಯ ತನಕ ಶೇಕಡಾ 51 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ, ಹೆರಿಗೆ ನೋವು, ಮಗುವಿನಬಗ್ಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಚಿಂತೆ ಬರುತಿತ್ತು, ಶೇಕಡಾ 41 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ ಕಾಡುತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 46 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಆಗುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 43.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಒಮ್ಮೆ ಹೆರಿಗೆ ಆದರೆ ಸಾಕು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅನಿಸಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ ಶೇಕಡಾ 21.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು.

ಚಿತ್ರ 5.20 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಬೇಸರದ ಅನುಭವ



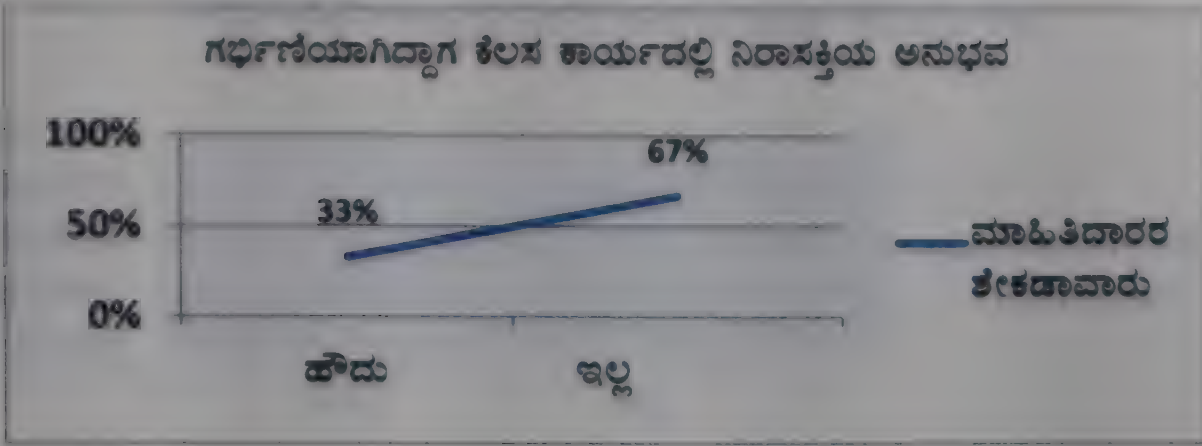
ಶೇಕಡಾ 27.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಬೇಸರವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು 73.33 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ತಾವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಬೇಸರವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.21 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ವಿನಾಕಾರಣ ಅಳು ಬರುತ್ತಿದ್ದುದು.



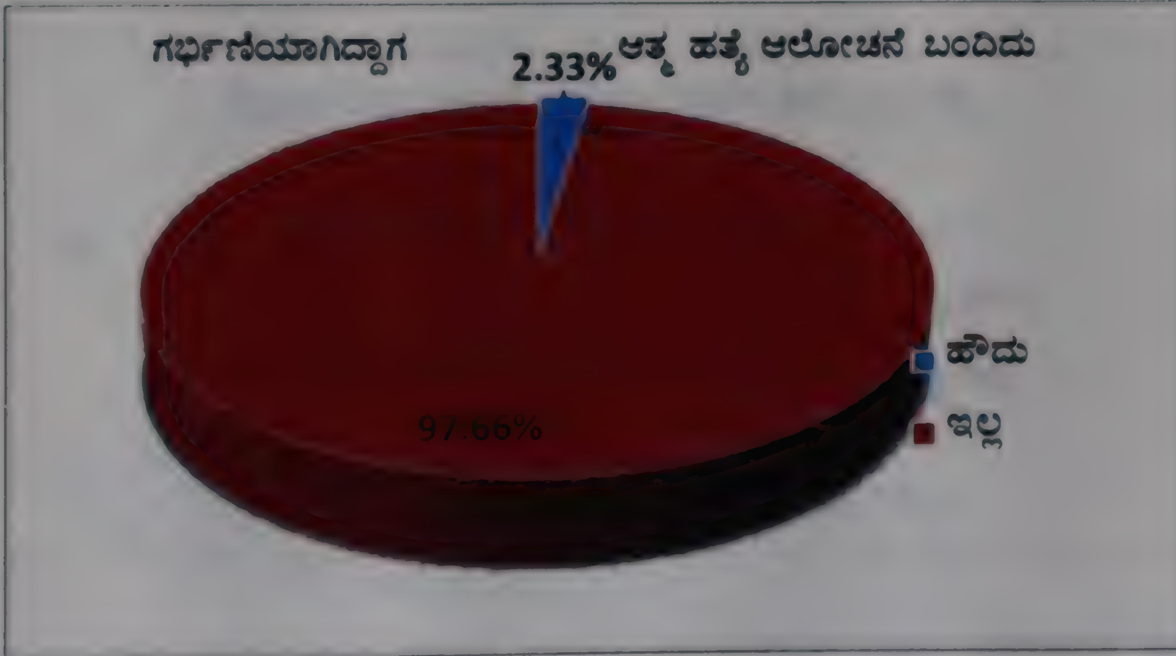
ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಶೇಕಡಾ 19.66 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮಗೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಅಳುಬರುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 80.33% ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಮನೋ ಬದಲಾವಣೆ ಅನುಭವಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.22 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯ ಅನುಭವ



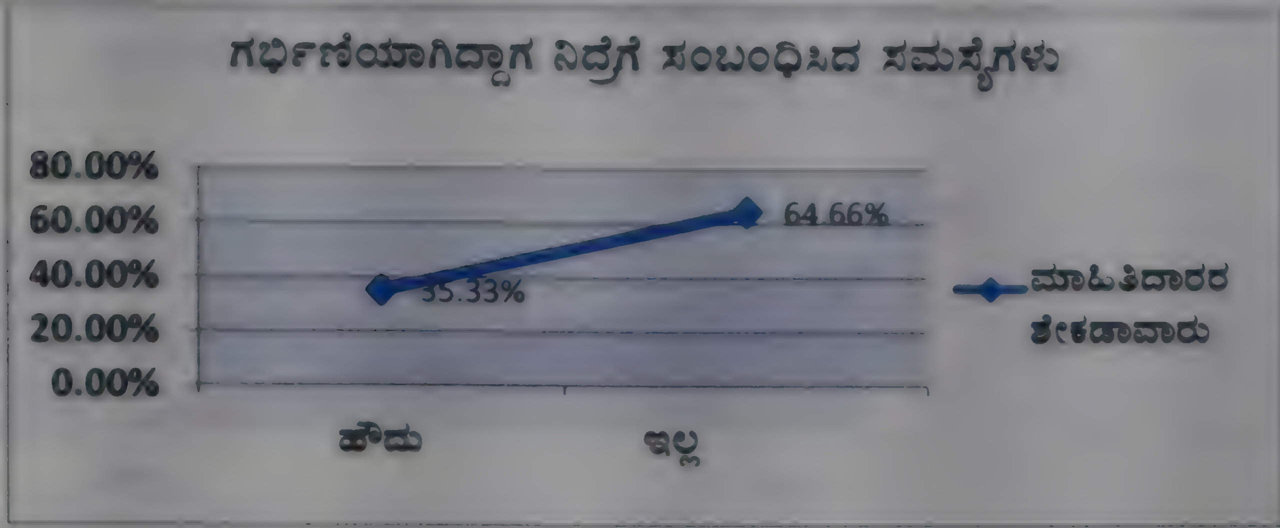
ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಅನಭವಿಸಿದ್ದೀರಾ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 33 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 67ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಯಾವುದೇ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.23 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಬಂದಿದ್ದು



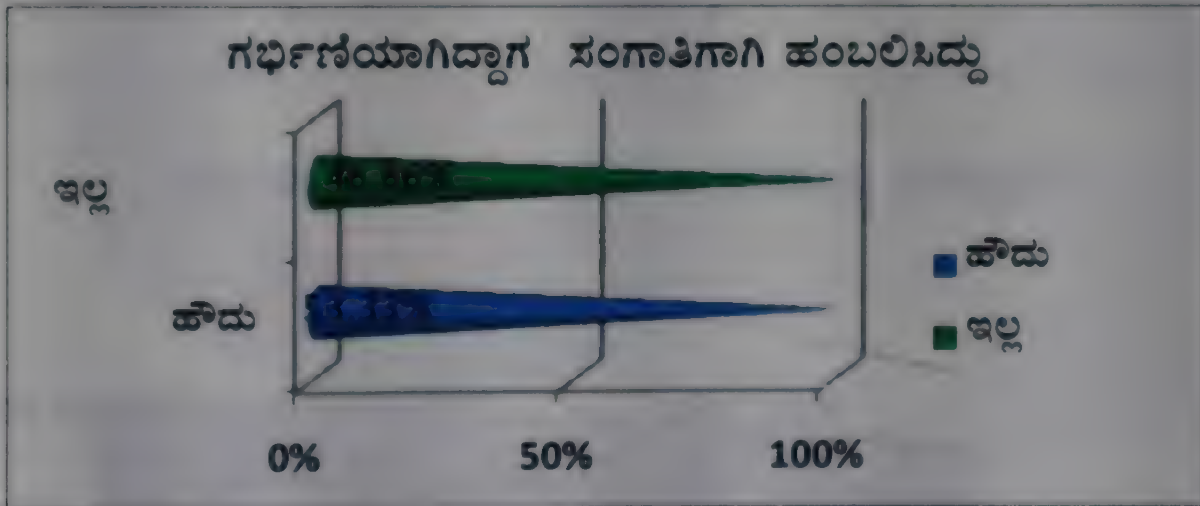
ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಕೆಲವೊಂದು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಎಂಡೋಕ್ರೈನ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುವ ಕಾರಣ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಸಹ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿವೆ ಎಂಬುದು ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಬಂದಿತ್ತೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ 2.33% ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ ಬಂದಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. 97.66% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.24 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು:



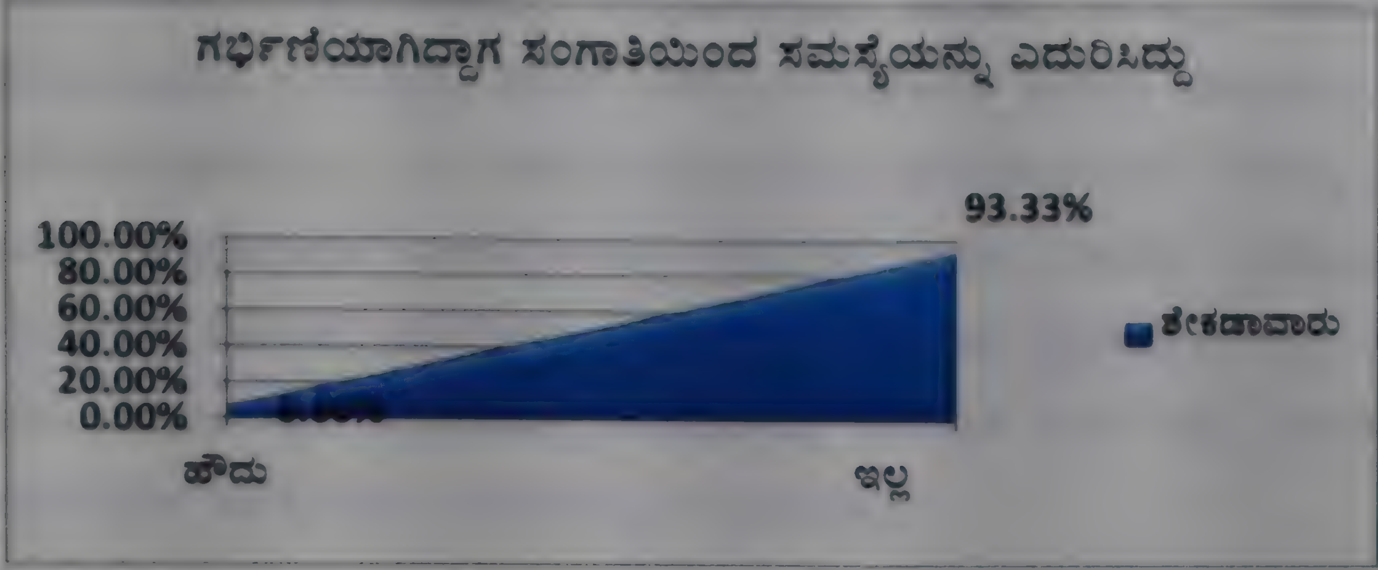
ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುತ್ತದೆಯೆಂದು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಕಾಣಸಿಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಿದಾಗ 35.33% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೊಂದರೆಗಳು ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿದ್ದು 64.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.25 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಹಂಬಲಿಸಿದ್ದು



ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಹಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ತನ್ನ ಗಂಡನ ಸನಿಹವನ್ನು ಬಯಸುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಸಹಜ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ 53.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಅವರ ಇರುವಿಕೆಗಾಗಿ ಜೊತೆಗಾಗಿ ಬಯಸಿರುವುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದಂತೆ 46.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವು ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಹಂಬಲಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು.

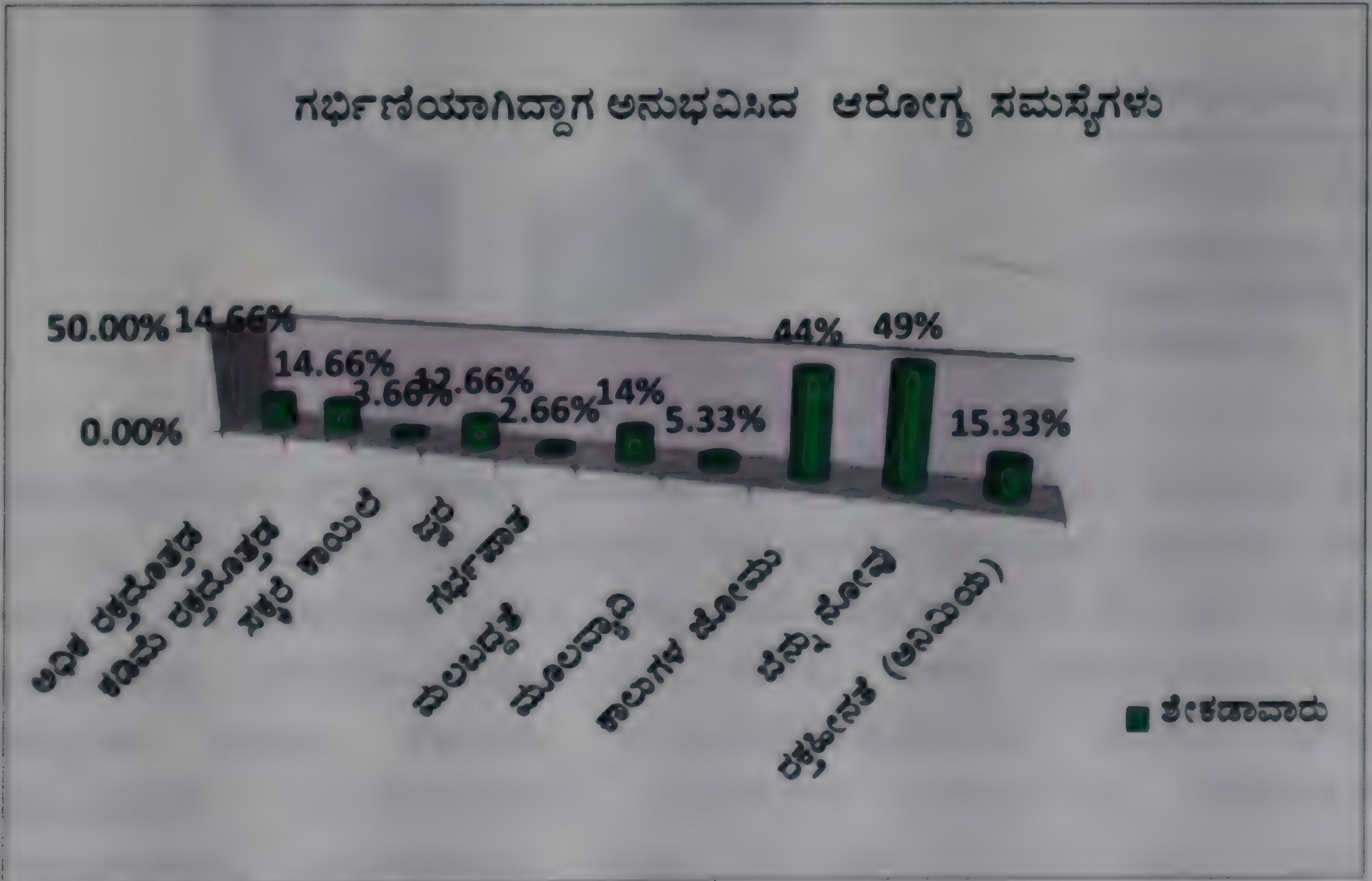
ಚಿತ್ರ 5.26 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದು



ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಅತೀ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ 6.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದಂತೆ 93.33%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

5.3 ಗರ್ಭಿಣಿ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

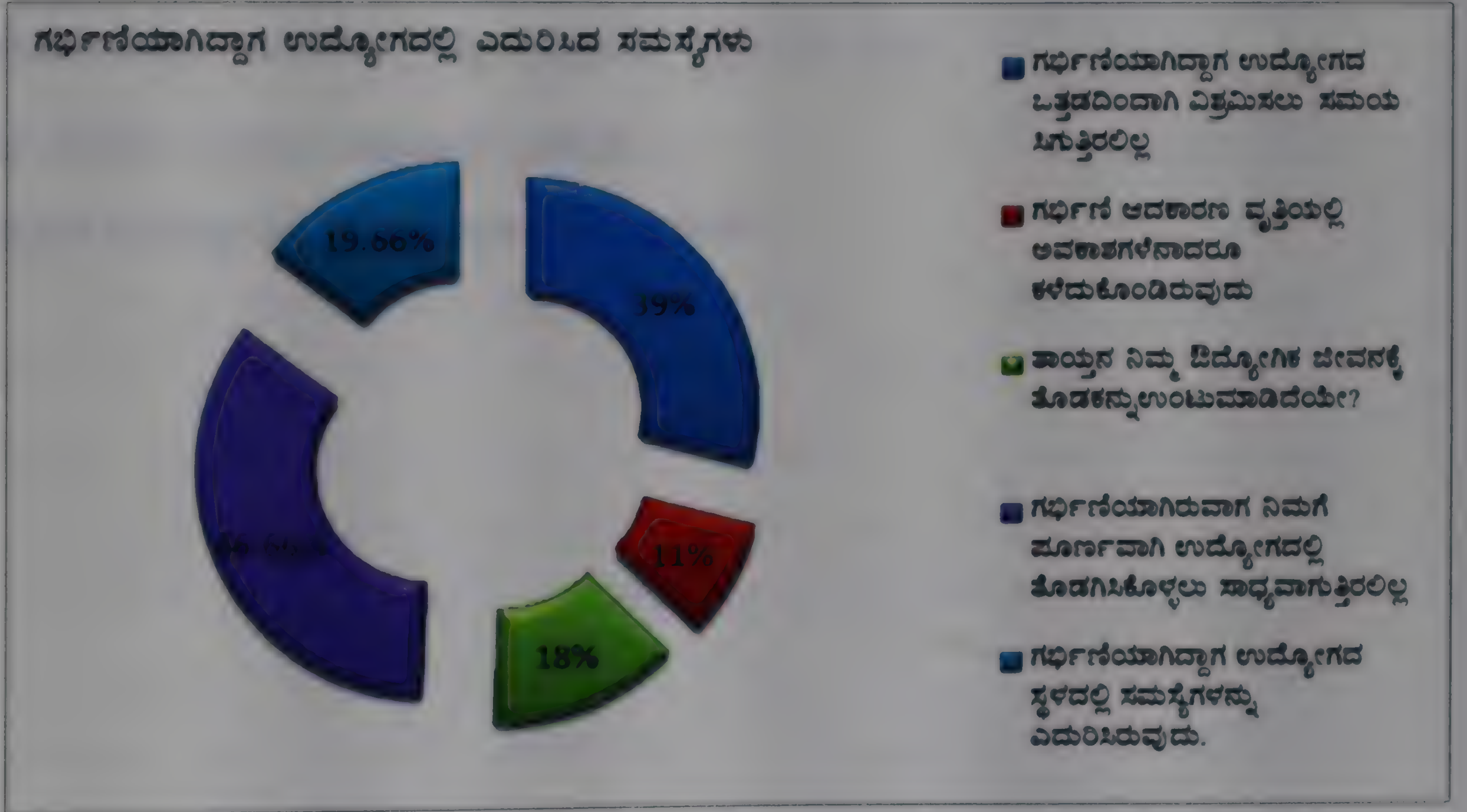
ಚಿತ್ರ 5.27 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಅನುಭವಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು



ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ವಿವಿಧ ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ

ಮಾಡಿದಾಗ ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದು ಬಂದ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 15.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 49ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬೆನ್ನುನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 44ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕಾಲುಗಳ ಜೋಮುವಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸಿರುವುದಾಗಿಯೂ 5.33 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 14ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 2.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಪಾತದ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು, 12.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದು 3.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು ಉಳಿದಂತೆ 14.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿದಿದ್ದಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 5.28 **ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು**



ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 39 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ವಿಶ್ರಮಿಸಲು ಸಮಯ ಸಿಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 11ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಿಣಿ ಆದ ಕಾರಣ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 18ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತನ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ತೊಡಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿರುವುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 46.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 19.66ರಷ್ಟು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 6

ಮಹಿಳೆ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ

ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅನುಭವಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ

6.1 ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವರಗಳು

6.2 ಸ್ತನ್ಯಪಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿವರಗಳು

6.3 ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳ ವಿವರ

6.4 ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿವರಣೆ

6.5 ತಾಯ್ತನದ ಮನೋಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಂಶಗಳ ವಿವರ

ಅಧ್ಯಾಯ 6

ಮಹಿಳೆ, ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ

ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಬಾಣಂತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅನುಭವಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೆಣ್ಣಿನ ಜೀವನದಲ್ಲೂ ಹೆರಿಗೆ ಎನ್ನುವುದು ಬಹಳ ಮಹತ್ತರವಾದ ಘಟ್ಟ. ಹೆರಿಗೆ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬಹಳ ಒತ್ತಡ ತರುವ ಘಟನೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಿದುಳಿನ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ತಾಯಿ ದುಃಖ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರ ಬಹಳ ಮಹತ್ತರವಾದುದು. ಈ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆರಿಗೆ, ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಭಯ, ಆತಂಕ, ಹೆರಿಗೆ ನೋವು, ಅದರ ಬಗೆಗಿನ ಜ್ಞಾನ ಅರಿವು, ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವವರು, ಹೆರಿಗೆ ಆಗುವ ಸ್ಥಳ, ದೊರೆಯುವ ಬೆಂಬಲ, ಆರೈಕೆಗಳು, ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಆರೈಕೆ-ಬೆಂಬಲ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕೂಡ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾರ್ಪಾಡನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಗೂ ಈ ಮೇಲಿನ ಅಂಶಗಳಿಗೂ ಬಹಳಷ್ಟು ನಿಕಟವಾದ ಸಂಬಂಧವಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವ ರೀತಿ ಇದರ ಬಗೆಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

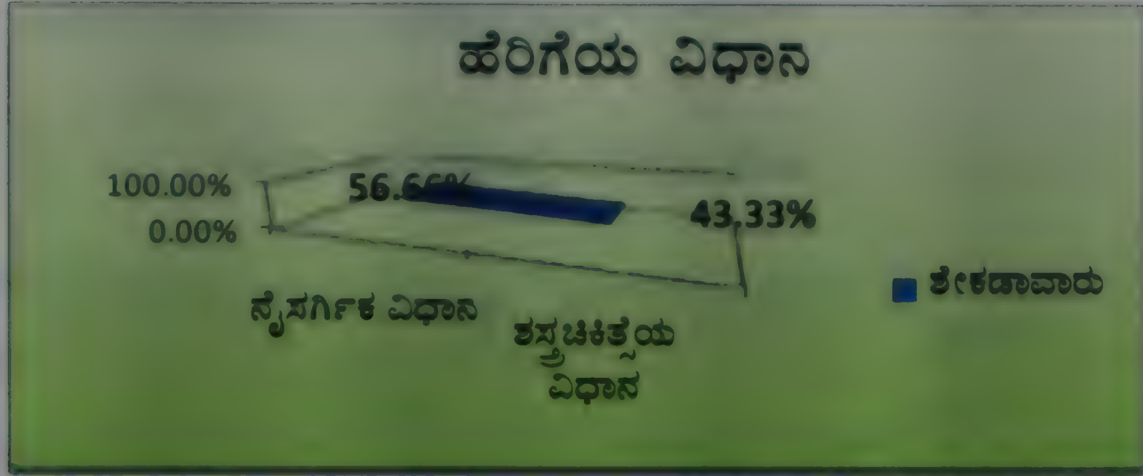
ಅದೇ ರೀತಿ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಹಿಳೆಯು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಏಕತಾನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಗು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇರುವಾಗಿನ ಭಾವನೆಗಳು ಆತಂಕವೇ ಬೇರೆ, ಗರ್ಭದಿಂದ ಹೊರಬಂದ ನಂತರದ ಆನಂದವೇ ಬೇರೆ. ಇಷ್ಟು ದಿನ ಬಸುರಿನಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ಮಗು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಹೊರಬಂದಾಗ ಏನೋ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ತನ್ನೊಳಗಿಂದ ಕಳಕೊಂಡ ಭಾವ, ಒಮ್ಮೆಲೆ ಮೈಯ ಭಾರ ಇಳಿದಂತಾಗಿ ಕ್ಷಣಿಕ ಏನೋ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಭಾವ ಅಲ್ಲದೆ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಇನ್ನೊಂದು ಹೊಸ ರೀತಿಯ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಈ ಎಲ್ಲದರ ನಡುವೆ ಬಂಧುಮಿತ್ರರ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ ಇದೆಲ್ಲಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಗತಿಗಳೇನೋ ಸರಿ ಆದರೆ ಹೆಣ್ಣಿನ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇದು ಹಲವು ತುಮುಲಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ, ಆತಂಕ, ಸ್ತನ್ಯಪಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿವರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮಹಿಳೆ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಗೂ ದೂಡಬಹುದು.

ಇದೆಲ್ಲದರ ಜೊತೆಗೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ತಾಯಿಯಾದ ಬಳಿಕ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ, ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ತಾನು ಈ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂತಹ ಜೀವನದ ಒಲವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಆಕೆ ಎದುರಿಸಿದ ಸವಾಲುಗಳೇನು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಈ ವಿಭಾಗ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ತಾಯ್ತನದ ಮನೋದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಾದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಲಹ, ಗಂಡನ ಅಸಹಕಾರ, ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಅನಿಮೀಯ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ ಈ ವಿಭಾಗವು ಯಾವೆಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳು ಅಥವಾ ಅಂಶಗಳು ಒತ್ತಡವನ್ನು ತರಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕೂಡ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದೆ.

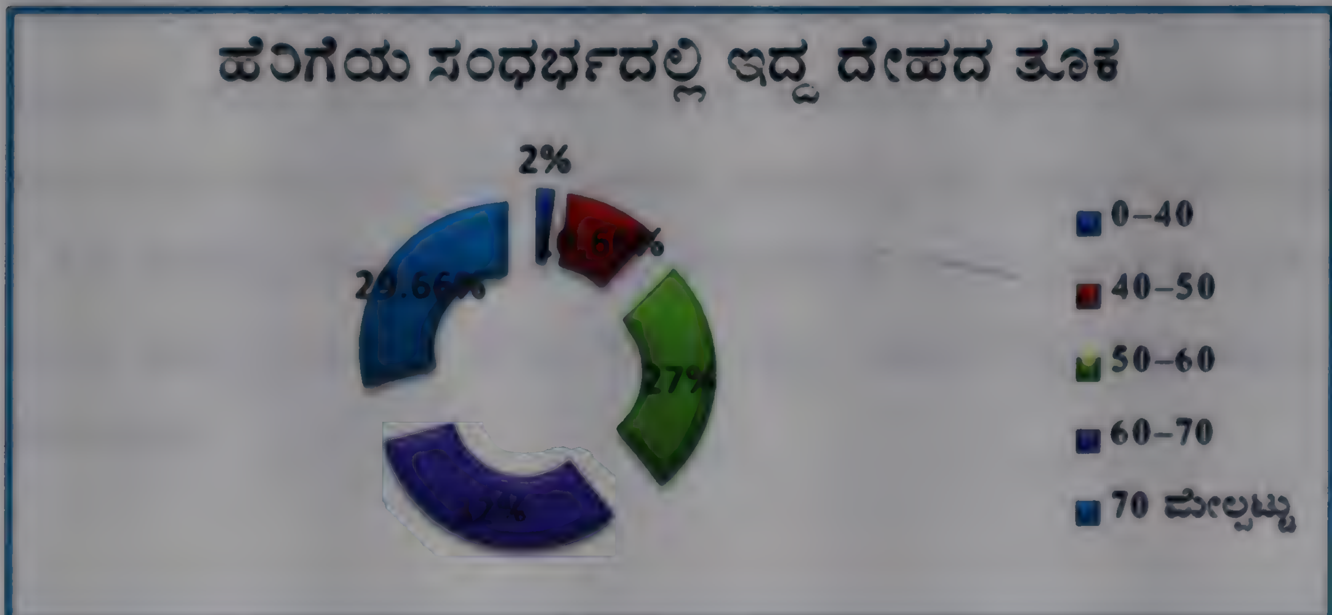
6.1 ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವರಗಳು

ಚಿತ್ರ 6.1 ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಧಾನ



ಹೆರಿಗೆಯ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ, ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಹೆರಿಗೆ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಚಾರ. ಈ ಚಿಂತನೆಗೆ ಒರೆ ಹಚ್ಚಿದಾಗ 56.66% ಮಹಿಳೆಯರು ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು, 43.33% ಮಹಿಳೆಯರು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 6.2 ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ದೇಹದ ತೂಕ



ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೂ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ, ಇರುವ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ 9 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವ ಹಂತಕ್ಕೆ 10-12ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಇದು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಹ. ಅಲ್ಲದೆ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇರುವ ತೂಕ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಂಭವಿಸಿದ್ದು ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 2%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 40ಕೆ.ಜಿ.

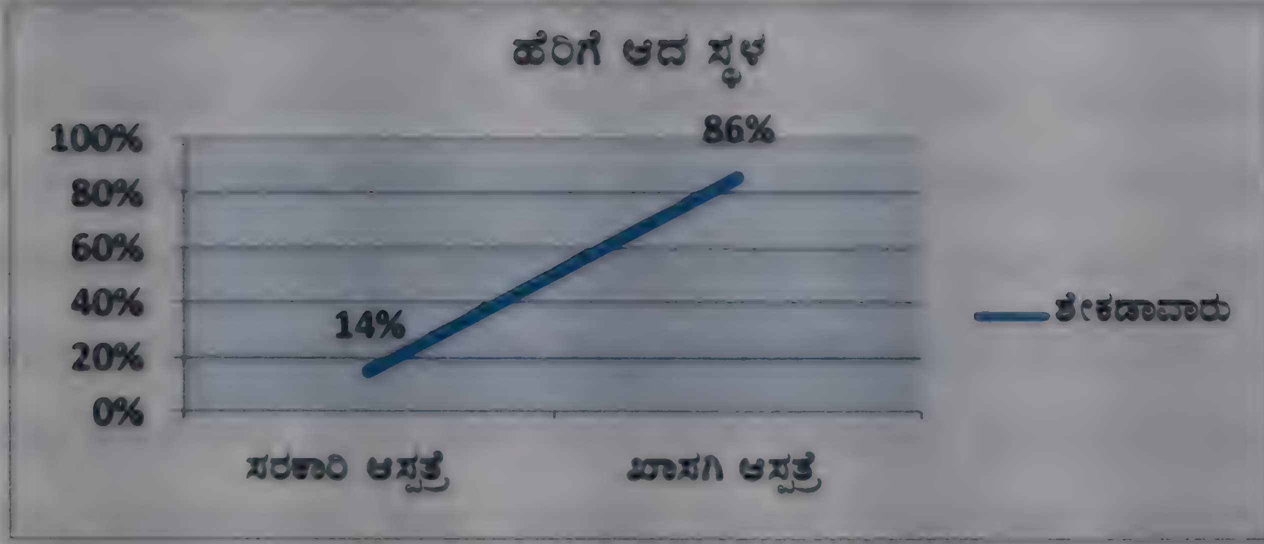
ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದು ಇದು ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. 10.66% ಮಹಿಳೆಯರು 40-50ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 27% ಮಹಿಳೆಯರು 50ರಿಂದ 60ಕೆ.ಜಿ ದೇಹ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 32% ಮಹಿಳೆಯರು 60ರಿಂದ 70 ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 29-66% ಮಾಹಿತಿದಾರರು 70ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ದೇಹ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಈ ಮಾಹಿತಿ ಮೇಲಿನ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ನಿಖರವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 6.3 ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕ



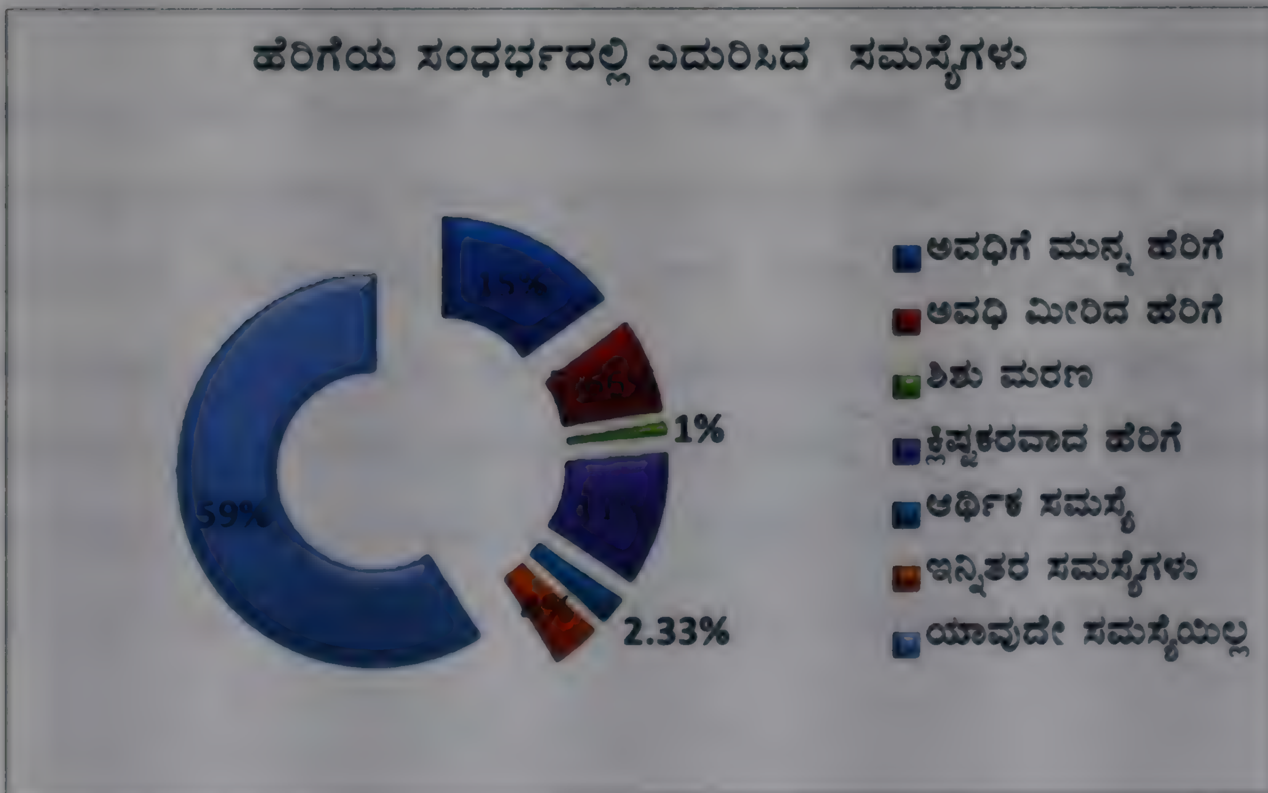
ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಎಷ್ಟಿತ್ತು ಎನ್ನವುದು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ಜನನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕ 2 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರಬೇಕಾದ್ದು ಆರೋಗ್ಯಕರ. ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಕ್ಕಳ ತೂಕ ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದ ತೂಕ ಇಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ ಅದನ್ನು ಈ ಮೆಲಿನ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. 1.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಗು ಜನನ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 2 ಕೆ.ಜಿ. ನಷ್ಟು ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 35% ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಕ್ಕಳು 2 ರಿಂದ 3 ಕೆ.ಜಿ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು 51% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಕ್ಕಳು 3-4 ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕ ಜನನವಿದ್ದು, 12.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಕ್ಕಳು 4 ಕೆ.ಜಿ. ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕದ ಜನನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.4 ಹೆರಿಗೆ ಆದ ಸ್ಥಳ



ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಅವರದೇ ಆದಂತಹ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಇದ್ದು ಅದು ಅವರವರ ಅನುಕೂಲಕತೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಈ ಆದ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅವರ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆದ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 14% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು 86% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

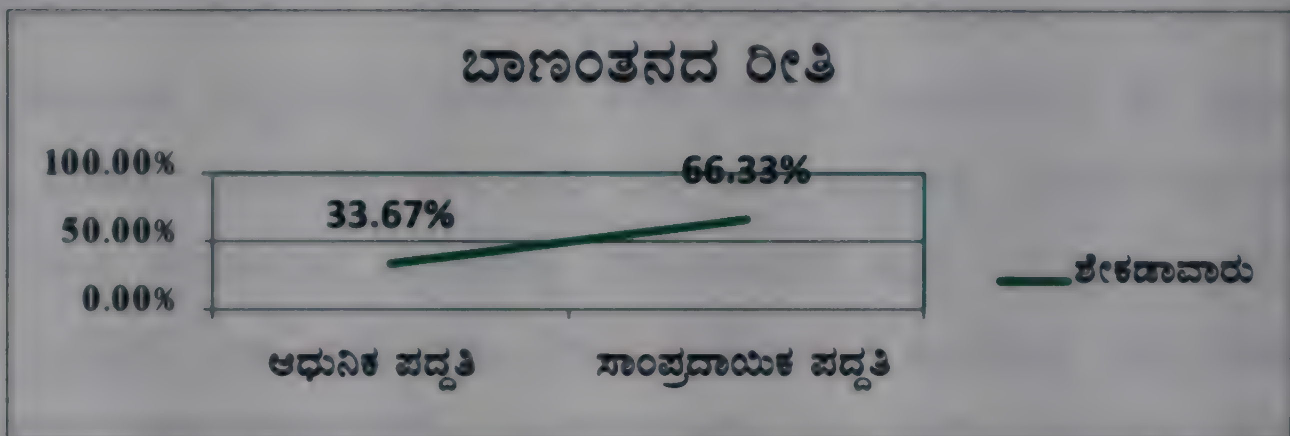
ಚಿತ್ರ 6.5 **ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು**



ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಹೆಣ್ಣಿಗೂ ತಾಯಿಯಾಗುವುದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮೊದಲ ಹೆರಿಗೆ ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆ ಎಂಬುದು ಬಹಳ ವಿಶೇಷ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಮತ್ತು ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಎದುರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದ್ದರೂ ಸಹ ಇದು ಮಾನವ ಸಹಜ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ

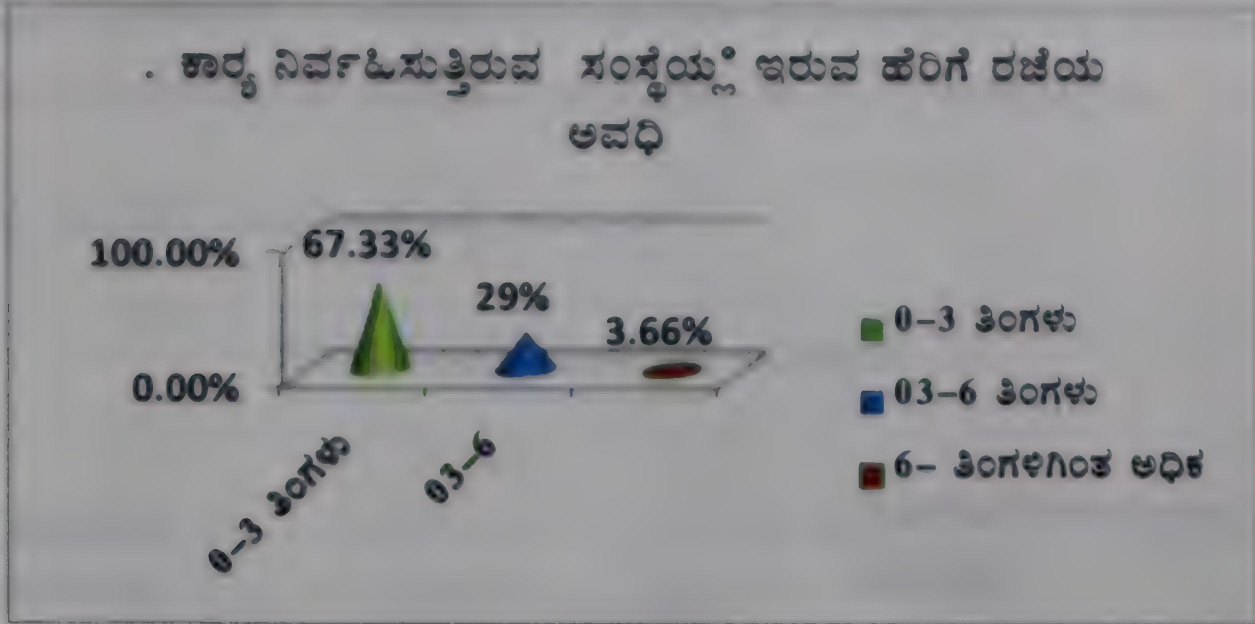
ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅವರು ಎದುರಿಸಿದ ವಿಶೇಷ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ 15% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು, 7.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು 1% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಶಿಶುಮರಣದ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತಿದ್ದು, 11% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ಹೆರಿಗೆ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 2.33% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದು 4% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಇನ್ನಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ದೈಹಿಕ ನೋವುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು 59% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.6 ಬಾಣಂತನದ ರೀತಿ



ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಬಾಣಂತನ ಎನ್ನುವುದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂಪ್ರದಾಯ. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಬಾಣಂತಿ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಮಗುವನ್ನು ನವಜಾತ ಶಿಶುವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ 40 ದಿನಗಳ ವಿಶೇಷ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಬಾಣಂತನ ಎಂಬುದಾಗಿ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಿಂದ ಆಯಾಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಆಚರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 33.67%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಧುನಿಕ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತನ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು 66.33%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಂಪ್ರಾದಾಯಿಕ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತನ ಆಚರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಈ ಮೇಲಿನ ಚಿತ್ರದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿತ್ರ 6.7 **ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯ ಅವಧಿ**



ಸರಕಾರದ ಅಧಿನಿಯಮದ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರತಿ ನೌಕರರಿಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಅಧಿನಿಯಮದಡಿ ರಜಾವಧಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದು, ಆಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುವ ಅಂಶವೇನೆಂದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದ ರಜಾ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತಹ ರಜಾ ಅವದಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದಾಗ 67.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಅವರ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ 0-3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯ ರಜಾ ಅವಧಿ ಇದ್ದು 29% ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ 3 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ ರಜಾವಧಿಯ ಸೌಲಭ್ಯವಿದ್ದು 3.66% ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ ರಜಾ ಅವಧಿ ದೊರಕಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

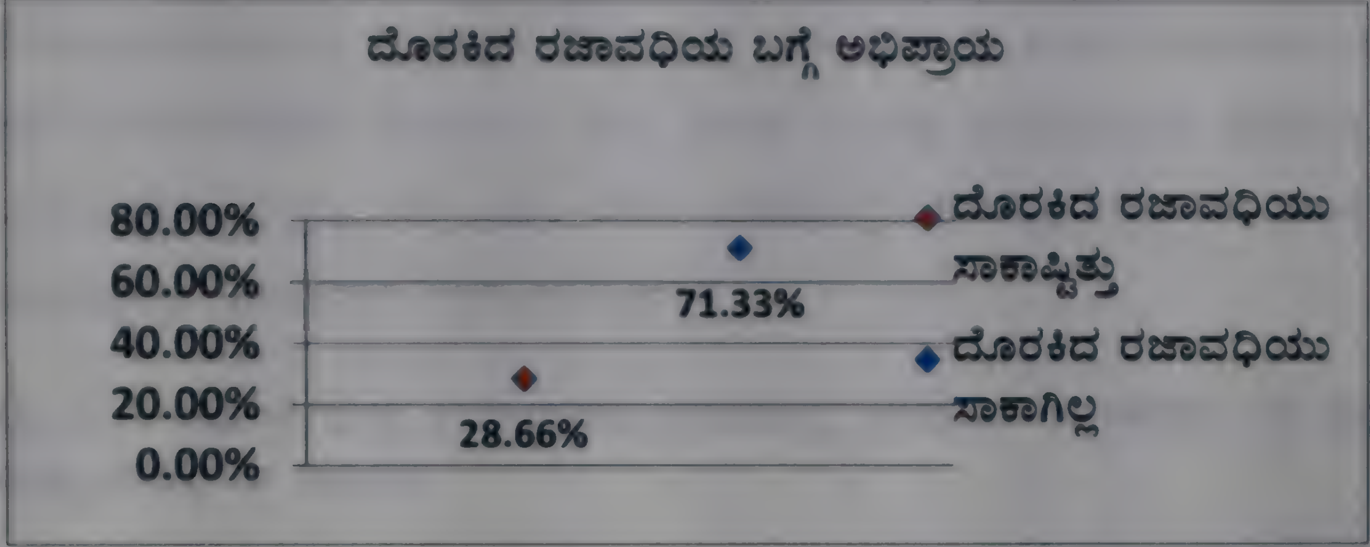
ಚಿತ್ರ 6.8 **ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ**



ಆಯಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಣ್ಣ ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇರುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಧಿಕ ರಜೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಅವರು ಪಡೆದುಕೊಂಡ ರಜೆಯ ಬಗ್ಗೆ

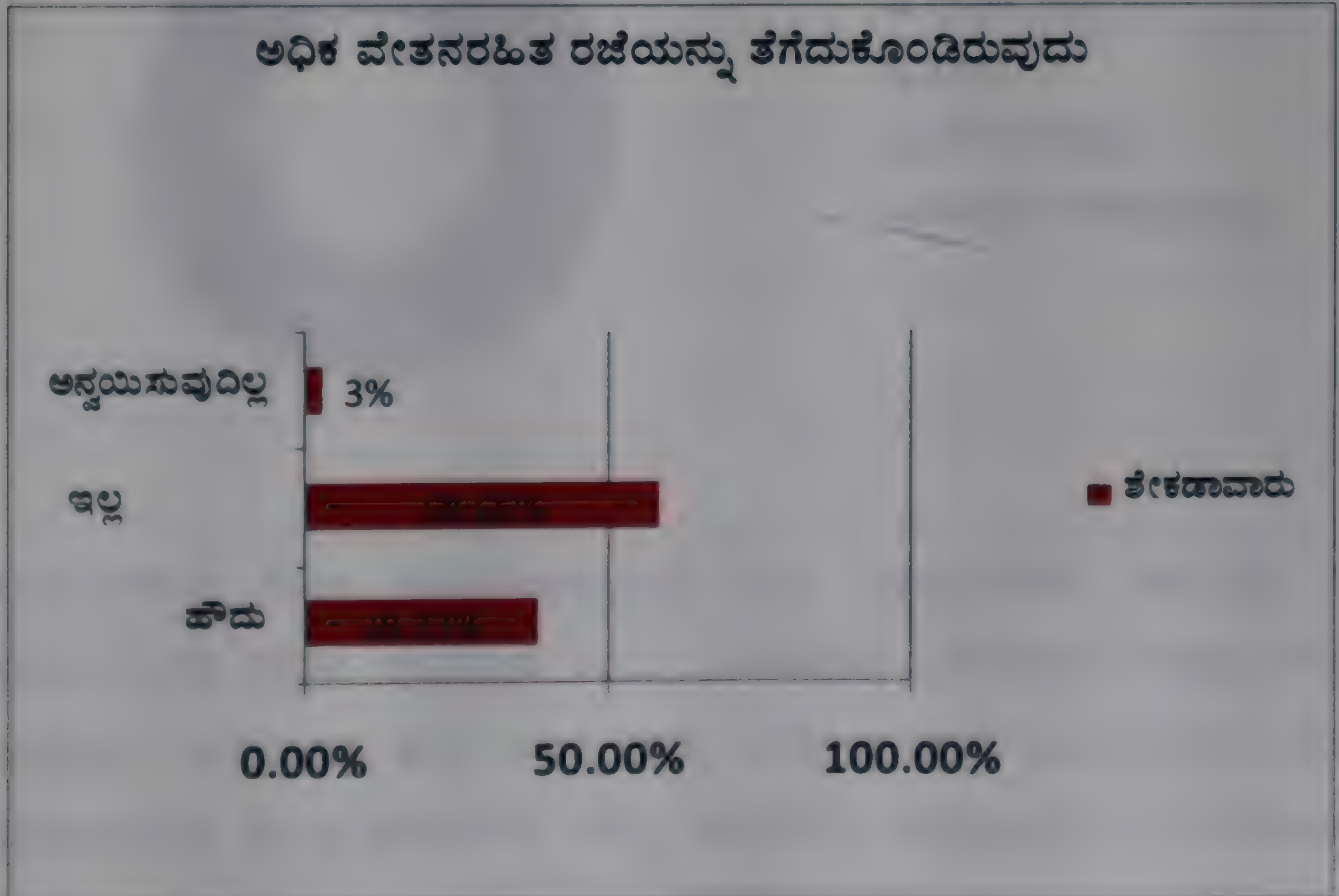
ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ 31%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯ ರಜೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು, 53%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 6 ತಿಂಗಳಿನ ಅವಧಿಯ ರಜೆ ತಿಗೆದುಕೊಂಢಿದ್ದು 16% ಮಾಹಿತಿದಾರರು 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ ರಜೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಈ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಚಿತ್ರ 6.9 **ದೊರಕಿದ ರಜಾವಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ**



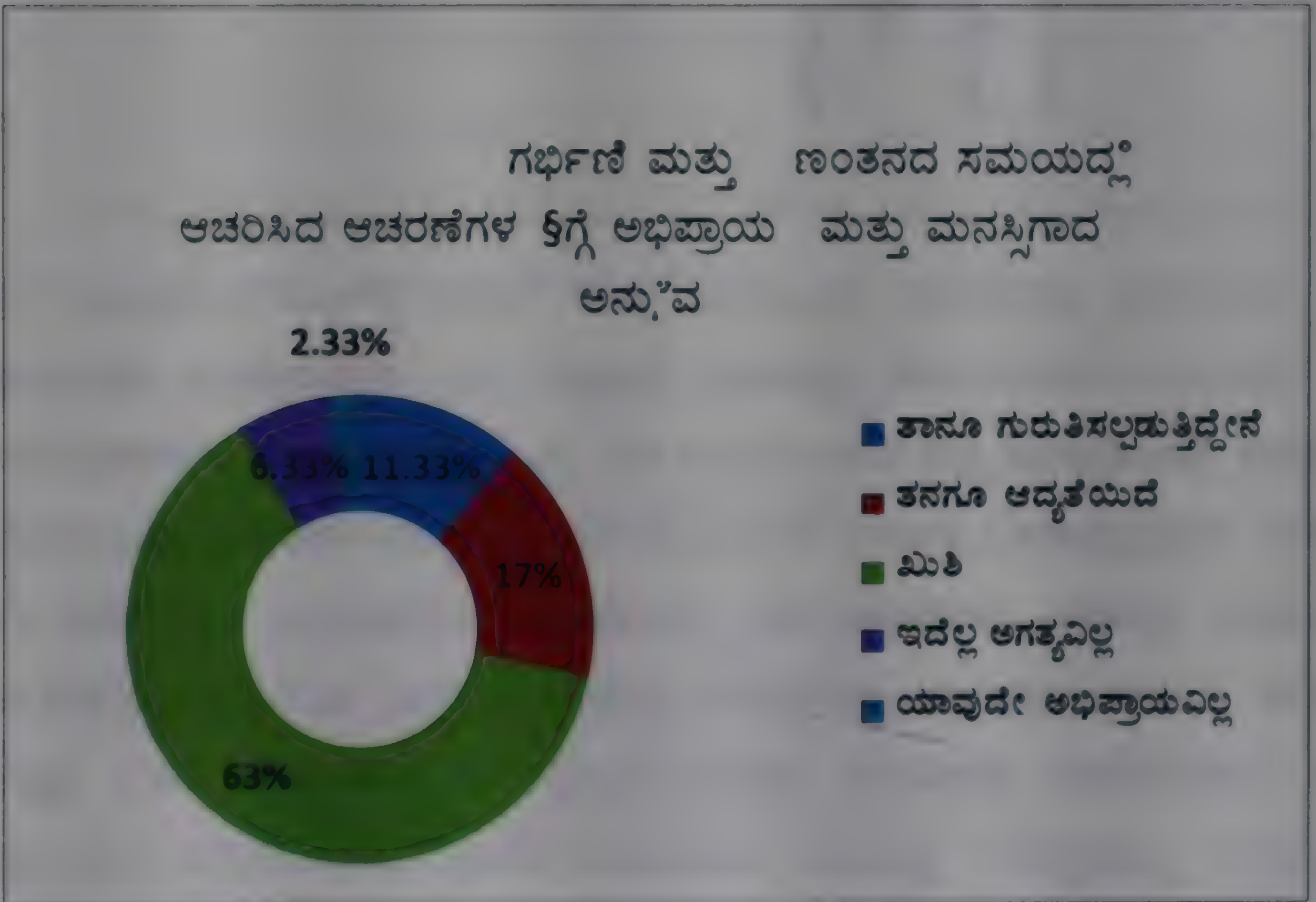
ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ದೊರಕಿದ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಕೇಳಿದಾಗ 28.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮಗೆ ದೊರಕಿದ ಹೆರಿಗೆ ರಜಾವಧಿ ಸಾಕಷ್ಟಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಬಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ 71.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ದೊರಕಿದ ಹೆರಿಗೆಯ ರಜಾವಧಿ ಸಾಕಷ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.10 ಅಧಿಕ ವೇತನರಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು



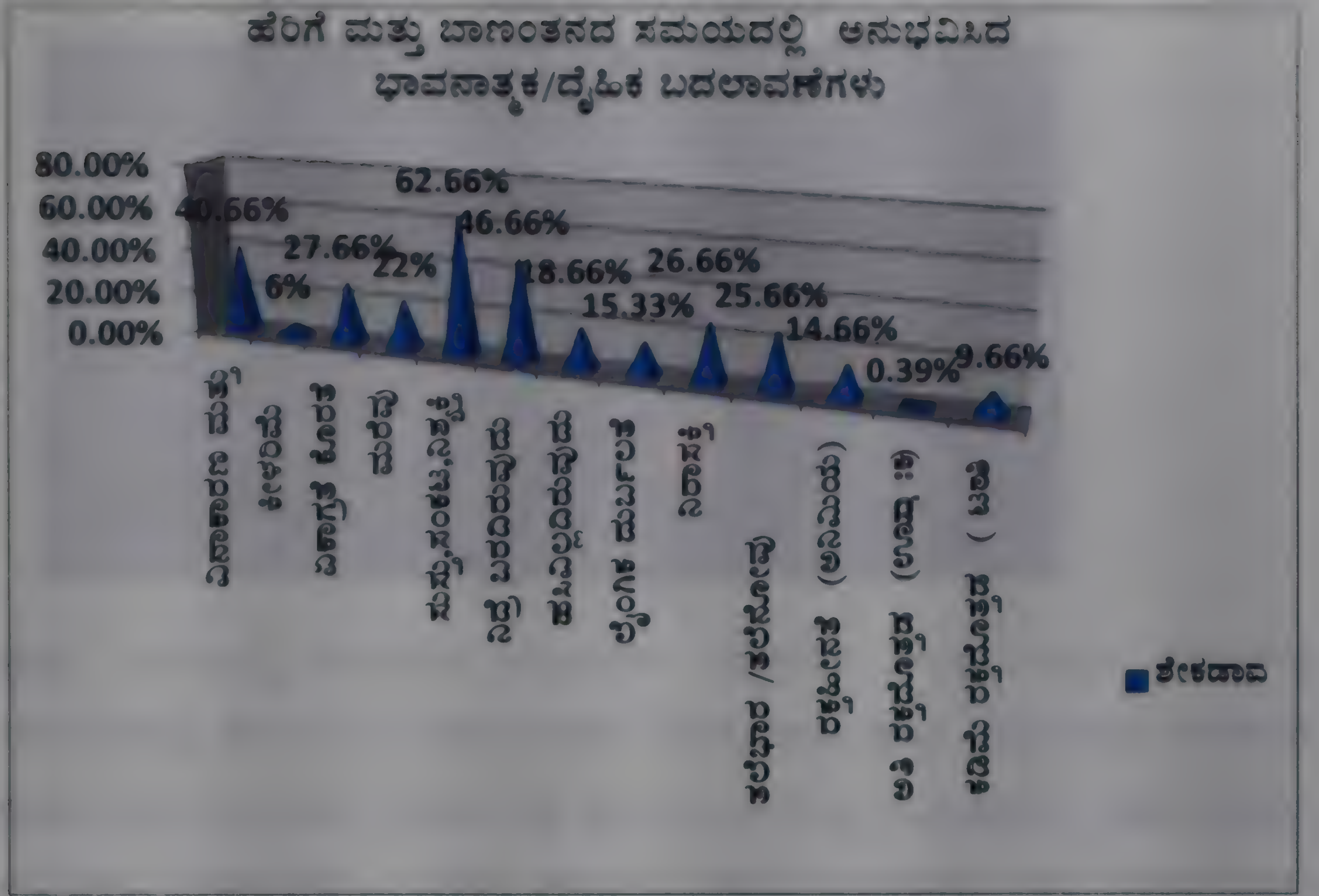
ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಜಾವಧಿ ಸಾಕಾಗದೇ ಇದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮರು ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಲು ತೊಡಕುಗಳು ಇದ್ದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾವಧಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವೇತನ ಸಹಿತ ರಜಾವಧಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಇಲ್ಲದೇ ಇದ್ದಾಗ ವೇತನ ರಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 38.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಧಿಕ ವೇತನರಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. 58.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ವೇತನರಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 3 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿದ್ದು ಮತ್ತೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಹೊಸ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವ ಕಾರಣ ಈ ವಿಚಾರ ತಮಗೆ ಅನ್ವಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.11 ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಿದ ಆಚರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸಿಗಾದ ಅನುಭವ



ಆಚರಣೆಗಳಿಂದ ತಾನೂ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. 17%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನಗೂ ಆದ್ಯತೆಯಿದೆ ಎಂದು ಭಾಸವಾಯಿತು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 63% ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಇದರಿಂದಾಗಿ ತಮಗೆ ಖುಷಿ ಮತ್ತು ಸಂತೋಷವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ 6.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಈ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಗಳು ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದ್ದು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು 2.33% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಯಾವುದೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿಲ್ಲ.

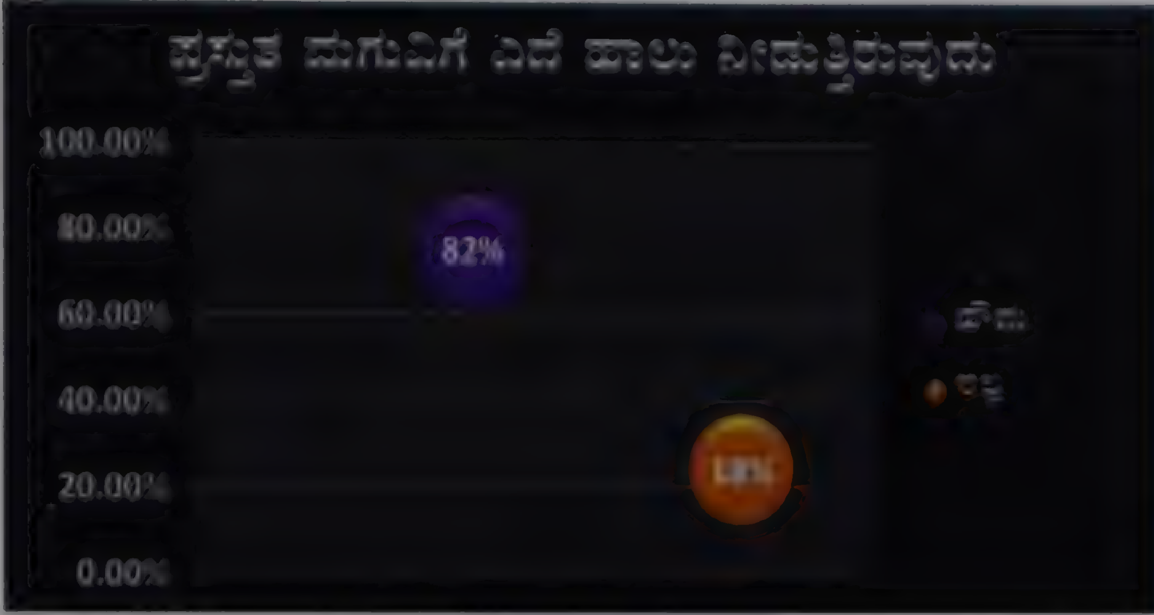
ಚಿತ್ರ 6.12 ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸಿದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ/ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು



ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎದುರಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟು 300 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ 40.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿನಾಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅಲ್ಪ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ವಿಪರೀತ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. 6% ಮಹಿಳೆಯರು ಕೀಳರಿಮೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು 22% ಮಹಿಳೆಯರು ಮರೆವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು, 62.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯು ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ 18.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, 15.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಲೈಂಗಿಕ ದುರ್ಬಲತೆ ಇದ್ದುದಾಗಿಯೂ, 26.66% ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು, 25.55% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಲೆನೋವಿನಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು, 14.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಾಗಿದ್ದು, 0.39% ಮತ್ತು 9.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಅತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಂಡುಬರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

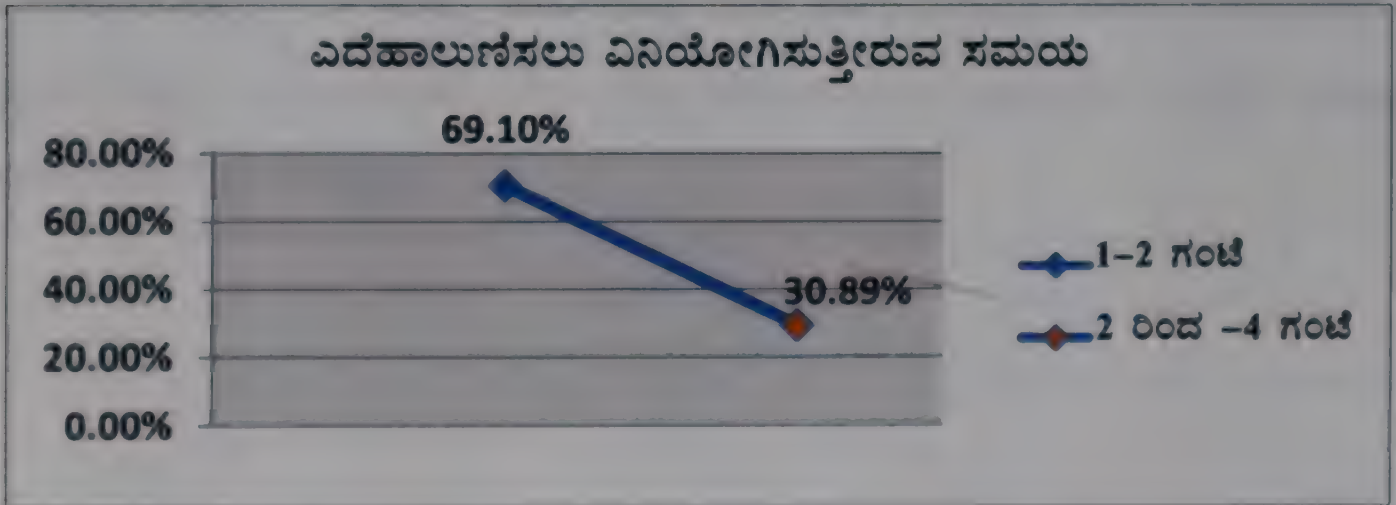
6.2 ಸ್ತನ್ಯಪಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿವರಗಳು

ಚಿತ್ರ 6.13 ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು



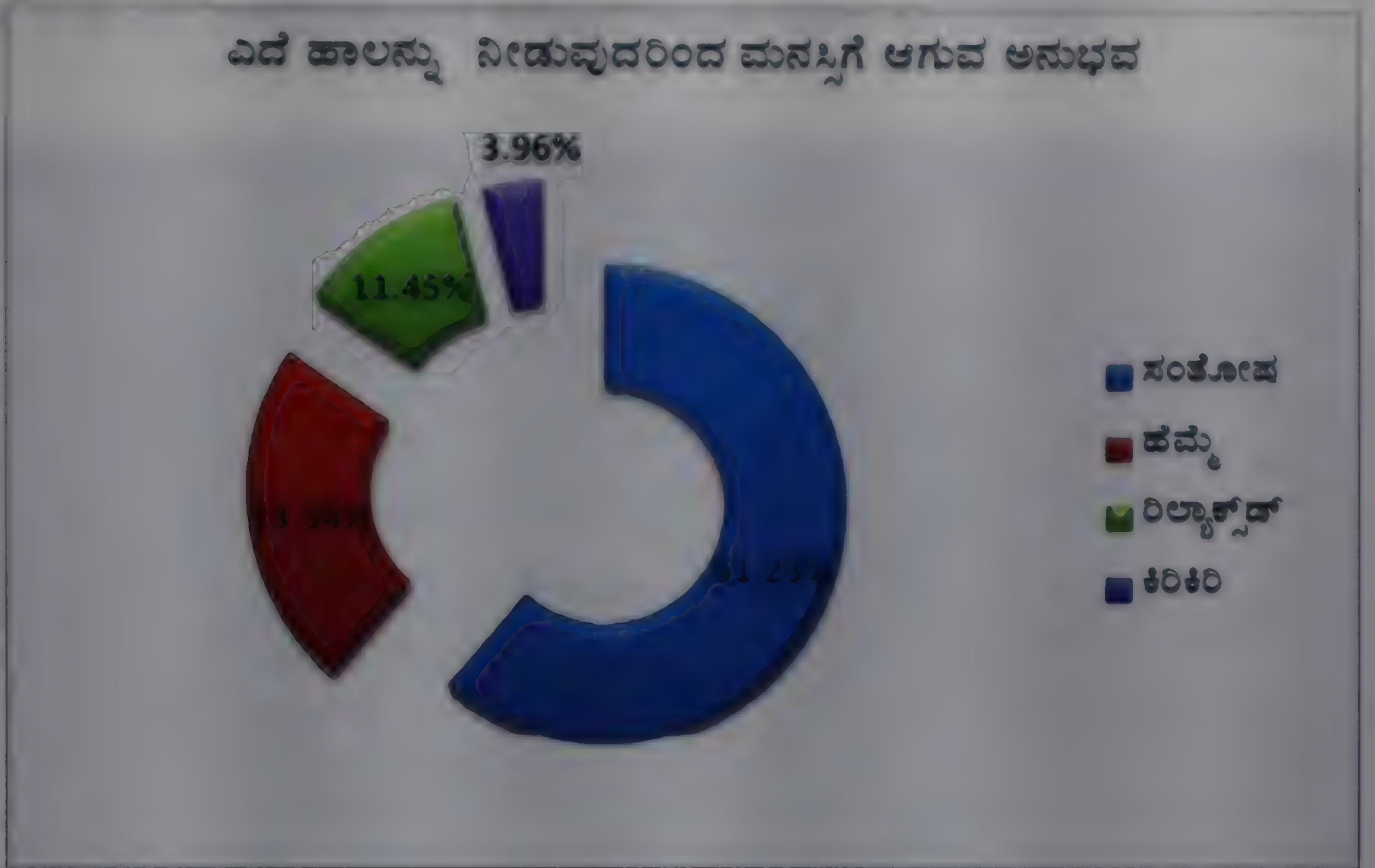
ಪ್ರಸ್ತುತ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುವ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವ ಸಮಸ್ಯೆ. ಆದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಡಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದಾಗ 82%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. 18%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.14 ಎದೆಹಾಲುಣಿಸಲು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಯ



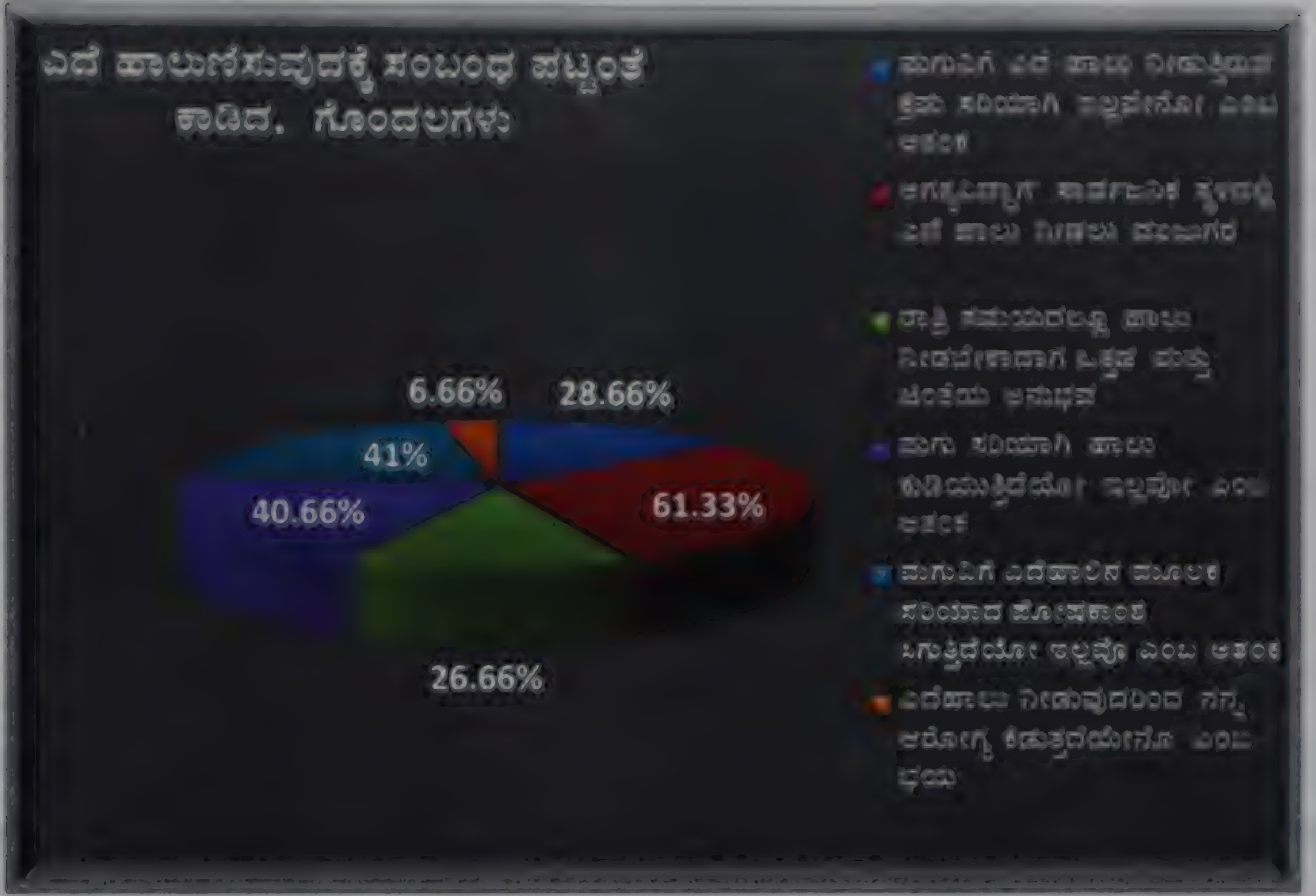
ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವ ಸಮಯ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯ ಸಮಯವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 69.10ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಒಟ್ಟು 1 ರಿಂದ 2 ಗಂಟೆಯ ಸಮಯ ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸಲು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 30.89ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 2 ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆ ಸಮಯ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಬಹಳ ಉತ್ತಮ ವಿಚಾರ.

ಚಿತ್ರ : 6.15 ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಆಗುವ ಅನುಭವ



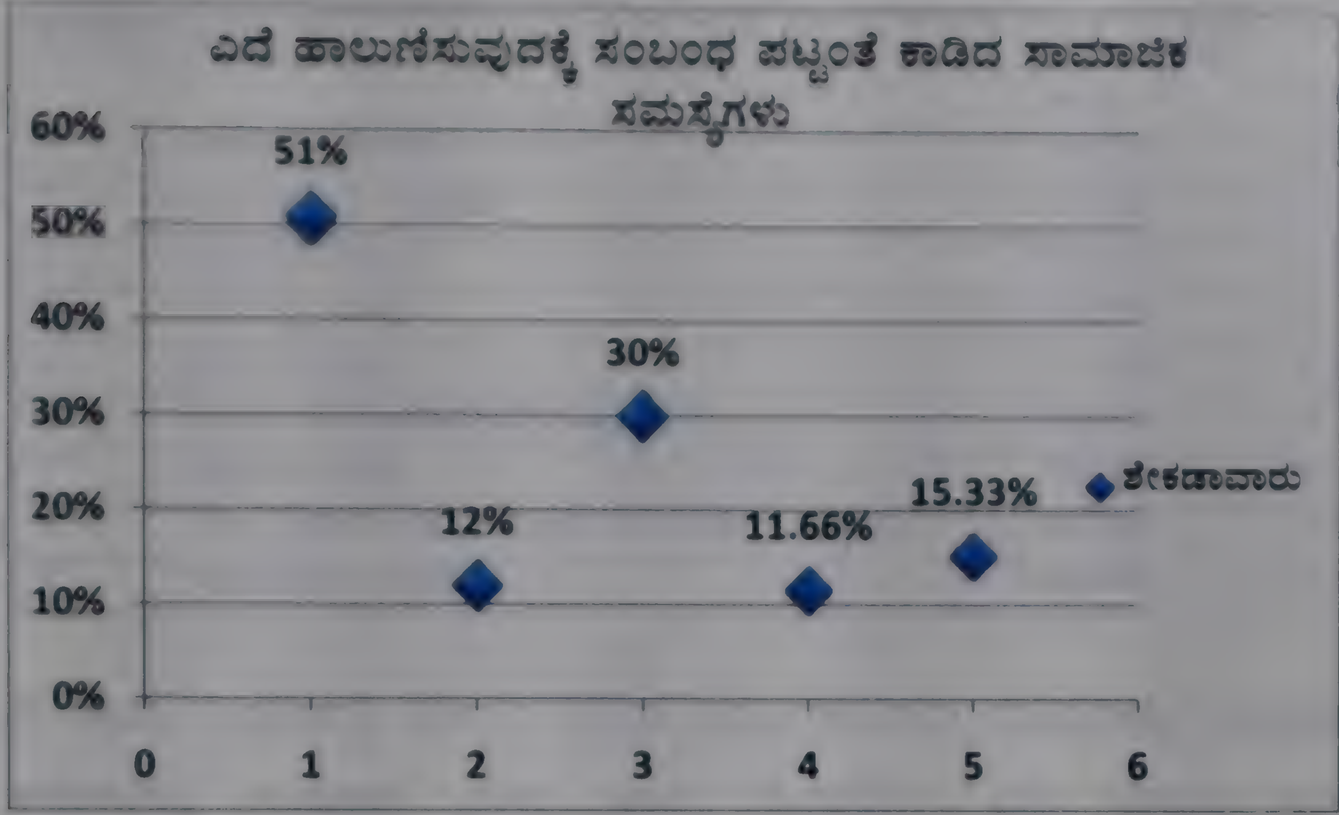
ಎದೆ ಹಾಲು ಅಮೃತಕ್ಕೆ ಸಮಾನ ಎಂಬುದಾಗಿ ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದು ಕೂಡಾ ಒಂದು ವಿಶೇಷವಾದ ಮತ್ತು ಮಹತ್ತರವಾದ ವಿಚಾರ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ 62.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಸಂತೋಷವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, 22.34% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುವುದನ್ನು ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. 11.45%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಸಮಾಧಾನದ ಭಾವ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ 3.96% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಕಿರಿಕಿರಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ :6.16 ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಕಾಡಿದ ಗೊಂದಲಗಳು



ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಹಲವಾರು ಗೊಂದಲಗಳನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಗೊಂದಲಗಳು ಇರುವುದು ಸಹಜವಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಹಲವು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಯುದೇನೆಂದರೆ, 28.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ರಮ ಸರಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇನೋ ಎಂಬ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, 61.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲು ನೀಡಲು ಮುಜುಗರ ಅನುಭವಿಸಿದ್ದನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡರು ಮತ್ತು 26.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ನೀಡಬೇಕಾದಾಗ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಚಿಂತೆಯ ಅನುಭವವಾಗಿದೆ, 40.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಮಗು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಇದ್ದು, 41% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಮೂಲಕ ಸರಿಯಾಗಿ ಪೋಷಕಾಂಶ ಸಿಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಆತಂಕವಿದ್ದು, 6.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆಯೇನೋ ಎಂಬ ಭಯ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 6.17 ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಕಾಡಿದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು



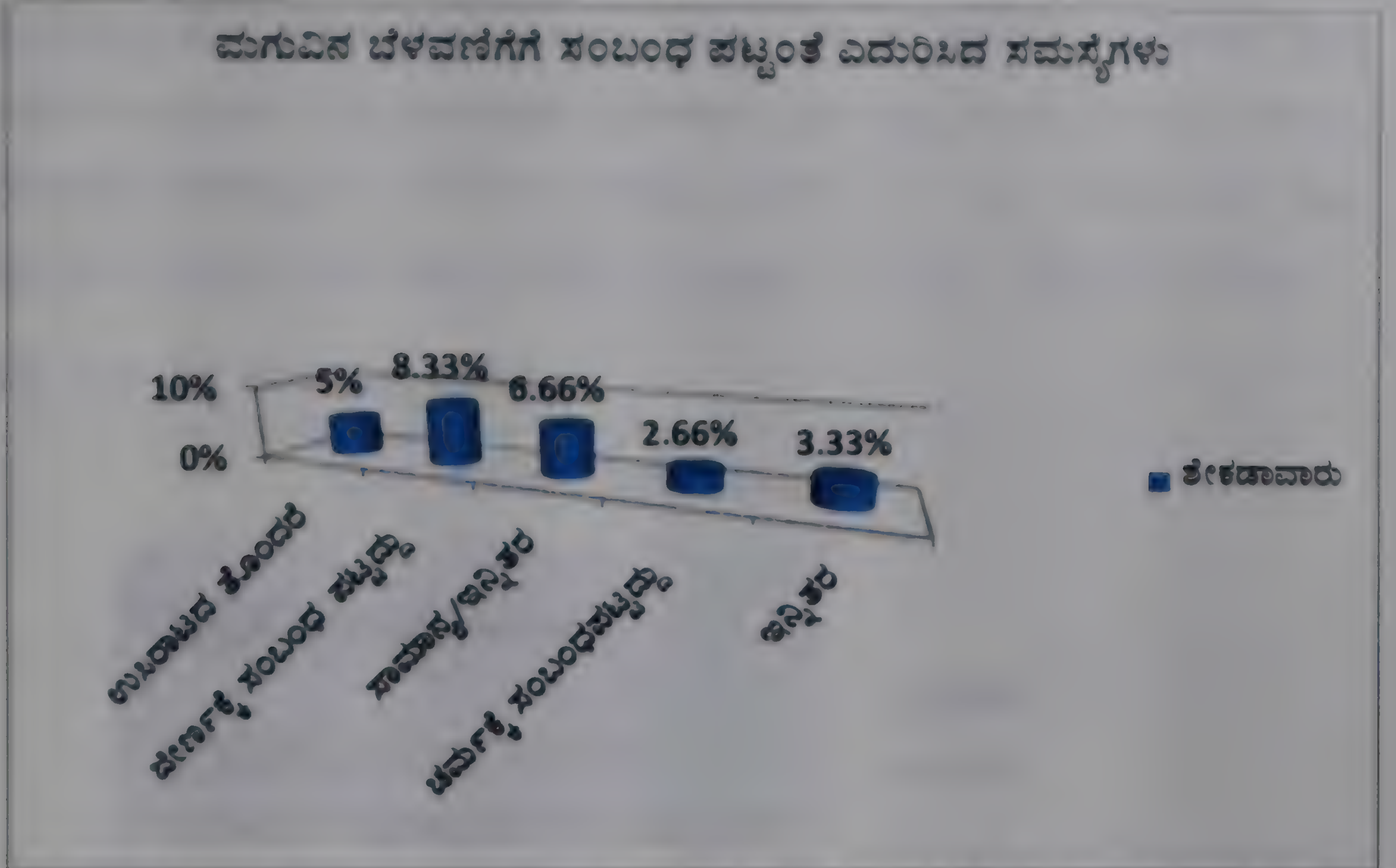
ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಕಾಡಿದ ಕೆಲವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲವು ಆಹಾರ ಪಧಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದಂತೆ ನಿಷೇದಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 51ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೇಳಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 12ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿಯಾದ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 30ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಭಂದಿಕರು ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಅತಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದಾಗಿ, ಜೊತೆಗೆ 11.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಕಾರಣ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಬಾಟಲ್ ಹಾಲನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು 15.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ನೀರು ಕೊಡಲು ಅಡ್ಡಿ ಆಗಿರುವ ಕೆಲವೊಂದು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬೇಸರವಾಗುವ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 6.1 ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಅನುಭವಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಕ್ರ.ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಮಸ್ಯೆ	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
1	ಸಮಯದ ಕೊರತೆ	166/300	55.33
2	ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ	70/300	23.33
3	ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು	58/300	19.33
4	ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು	30/300	10
5	ಬೆನ್ನು ನೋವು	127/300	42.33
6	ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು	90/300	30
7	ನಿದ್ರೆಯ ಅಭಾವ	135/300	45
8	ಮಗು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯದೆ ಇರುವುದು	58/300	19.33
9	ಖಾಸಗಿತನದ ಕೊರತೆ	38/300	12.66

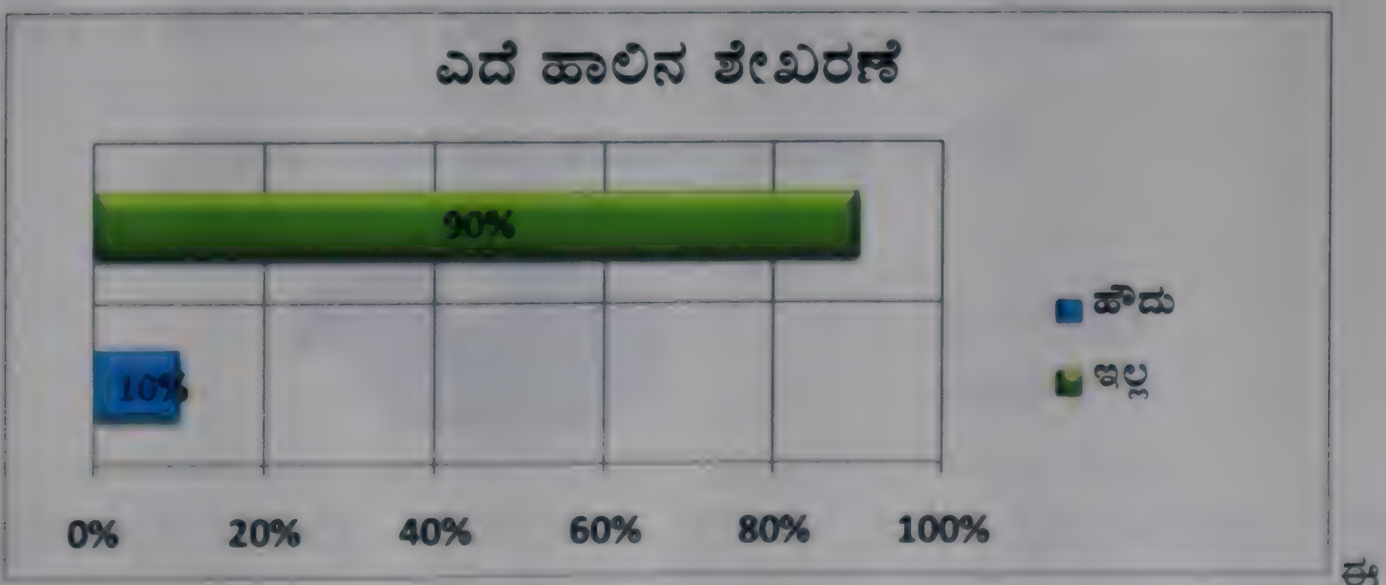
ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂದ ಪಟ್ಟಂತೆ ಇನ್ನೂ ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಇತರ ಗೊಂದಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 55.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಅನುಭವಿಸಿದ ಸಮಯದ ಕೊರತೆಯನ್ನು 23.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು 19.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು, 10%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು, 42.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬೆನ್ನು ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದು, 30%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, 45%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ನಿದ್ರೆಯ ಅಭಾವ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು, 19.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರ ಮಗು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯದೆ ಇದ್ದು, 12.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಖಾಸಗಿತನದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 6.18 ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು



ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ತಾಯ್ತತನದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದ ಕಾರಣ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಕೆಲವೊಂದು ವಿಚಾರಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ 5%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು 8.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿತರ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇದ್ದು 2.66%ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇರುವುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು.

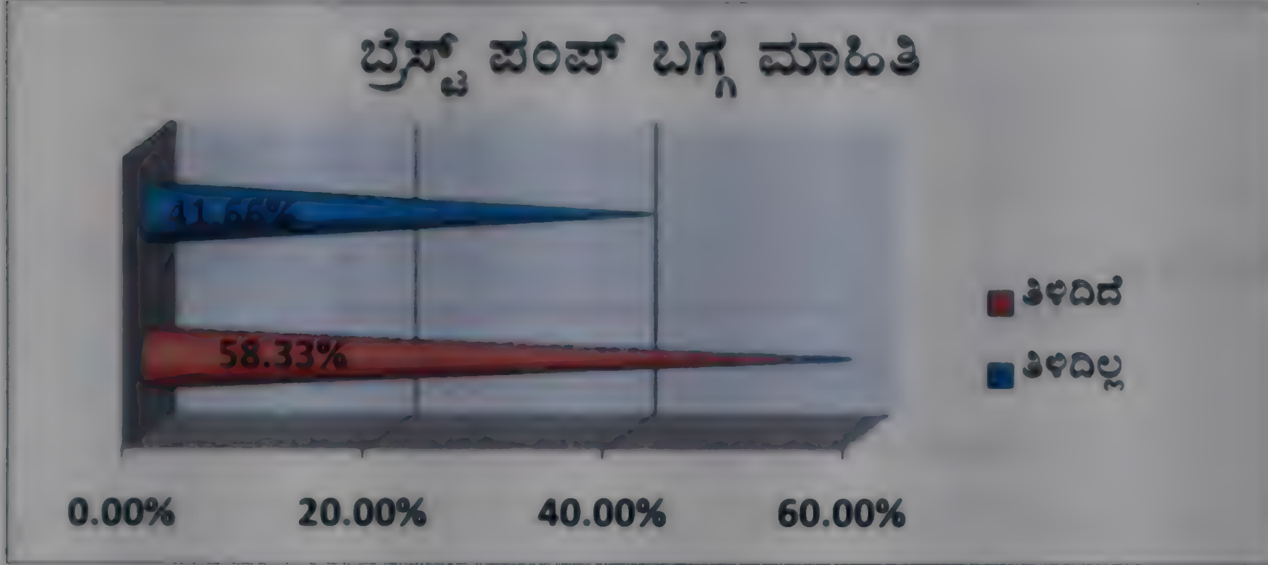
ಚಿತ್ರ 6.19 ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಶೇಖರಣೆ



ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿದ್ದು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ

ಅವರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟು ಅವರ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಶೇಖರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡಿದಾಗ 10% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು, ಉಳಿದ 90% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿ ಇಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.20 ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ



ಎದೆ ಹಾಲು ಶೇಖರಣೆ ಮಾಡಲು ಆಧುನಿಕ ಯುಗದಲ್ಲಿ ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್ ಎಂಬ ಸಾಧನದ ಮೂಲಕ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದು ಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದು 58.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿದಿದೆ. ಮತ್ತು 41.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಇದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಬಹುದು.

6.3 ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತು ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳ ವಿವರ

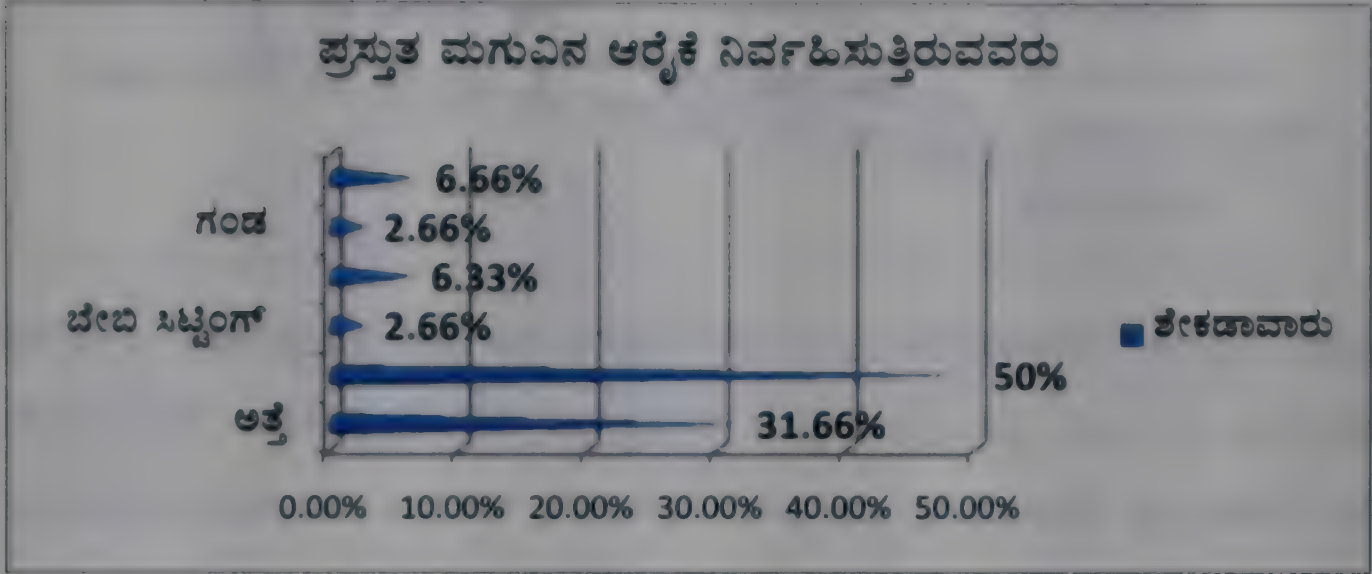
ಚಿತ್ರ 6.21 ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ಅನಿಸಿಕೆ



ಪ್ರಸವಪೂರ್ವದ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರ ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಎಲ್ಲೋ ಕಳೆದು ಹೋದ ಅನಿಸಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಬಹುದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ

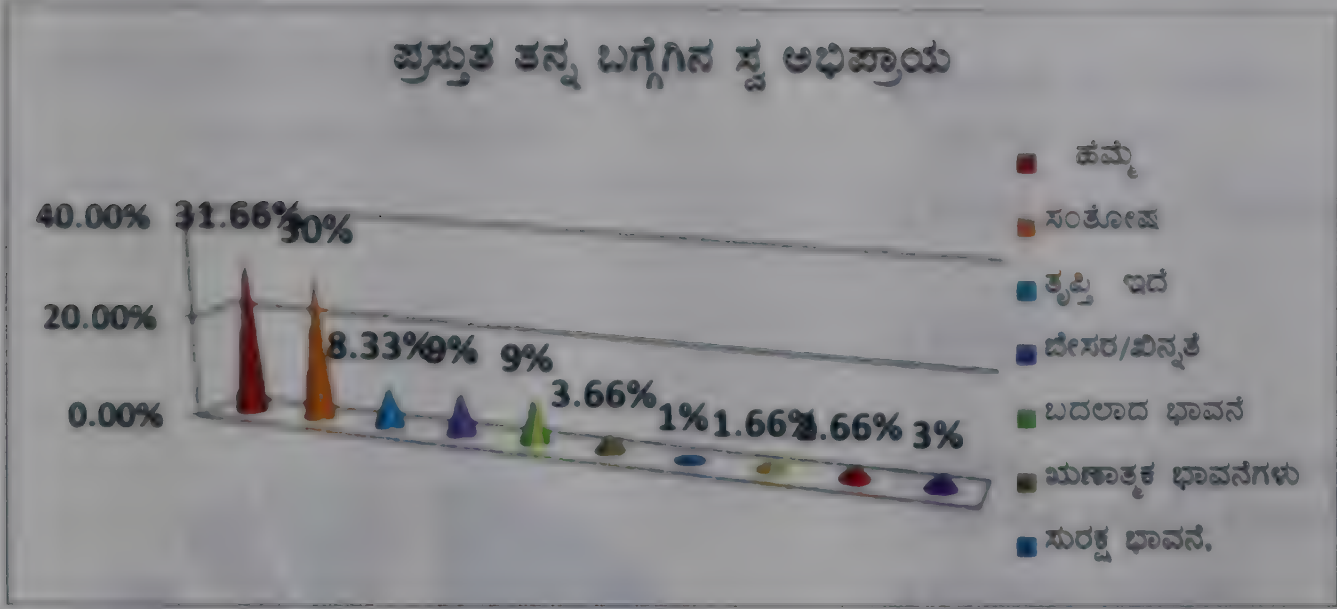
ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ್ದೀರ ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆಯೇ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ 70%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ತಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬ ಅನಿಸಿಕೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು ಮತ್ತು 30% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಮೊದಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ವಾಪಾಸ್ ಮರಳಿದ ಅನುಭವ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು

ಚಿತ್ರ 6.22 ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವವರು



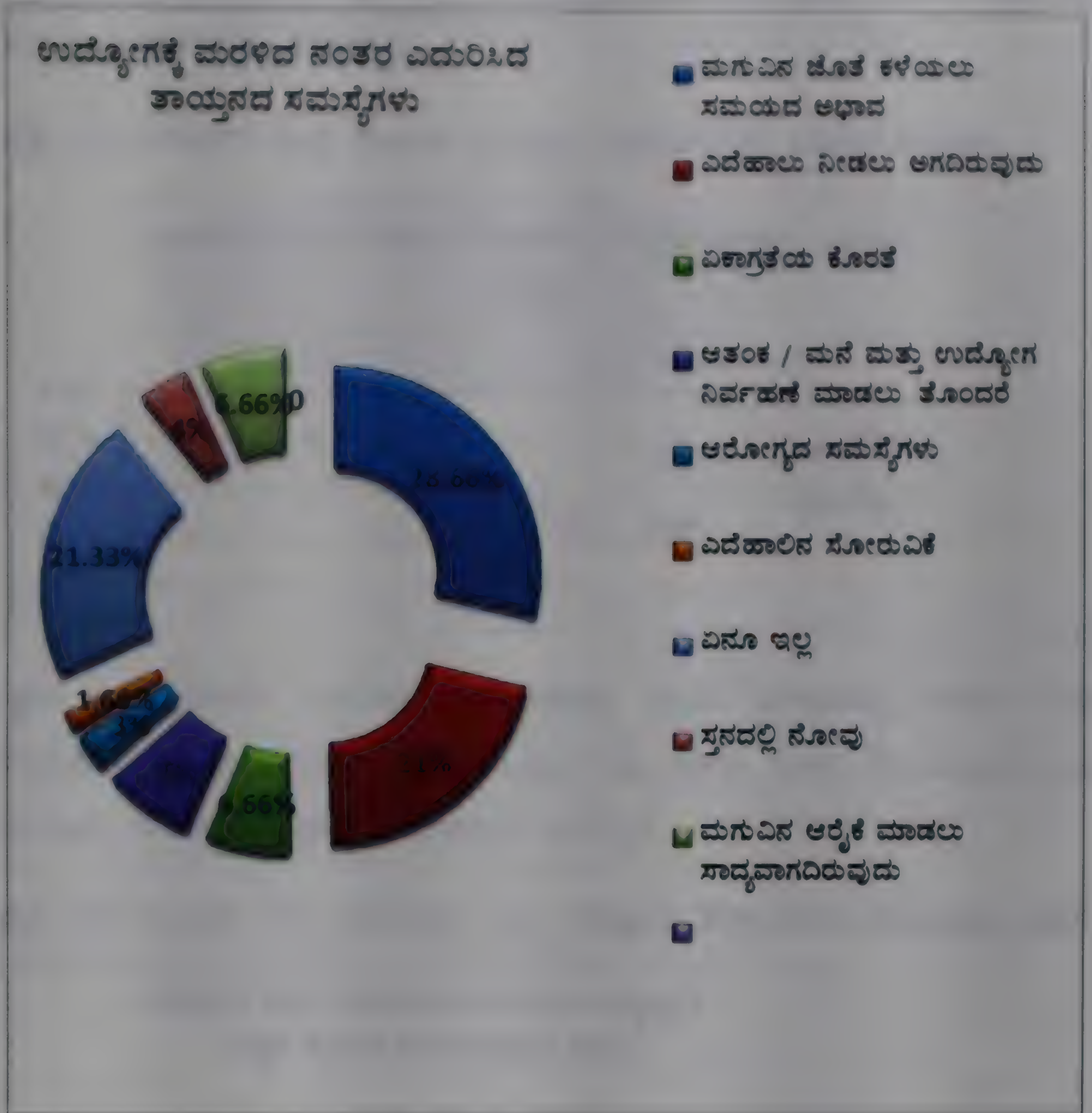
ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಹಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಕೆಲಸವಾಗಿದ್ದು ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಹಕಾರ ತಾಯ್ತನದ ಹಲವು ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ನಿರ್ವಹಿಸುವವರ ಪಾತ್ರ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಜೀವನದಲ್ಲೂ ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ 31.66% ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಅತ್ತೆ ಮಗು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, 50% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಾಯಿ ಮಗು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, 2.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಬೇಬಿ ಸಿಟ್ಟಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದು, 6.33%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಕೆಲಸದವರನ್ನು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು, 2.66% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಗಂಡನೇ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, 6.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇತರ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 6.23 ಪ್ರಸ್ತುತ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆಗಿನ ಸ್ವ ಅಭಿಪ್ರಾಯ



ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನಿಗೂ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಕೆಲವು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿದಾಗ ತಾಯಿಯಾದವಳಿಗೆ ತಾಯ್ತನದ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಇರಬಹುದು ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿದಾಗ (ಅದರಲ್ಲೂ ಹಾರ್ಮೋನ್ ವ್ಯತ್ಯಯಗಳು ಅತೀ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವುದರಿಂದ) ತನ್ನ ಬಗೆಗಿನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಈ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ ಶೇಕಡಾ 31.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಮ್ಮೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 30 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಸಂತೋಷ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 8.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 9 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 9 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಭಾವನೆಗಳು ಬದಲಾಗಿರುವುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 3.66ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಋಣಾತ್ಮಕ ಭಾವನೆಗಳಿರುವುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 1 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸುರಕ್ಷ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 1.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 2.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವ ಭಾವನೆಯೂ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 3 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

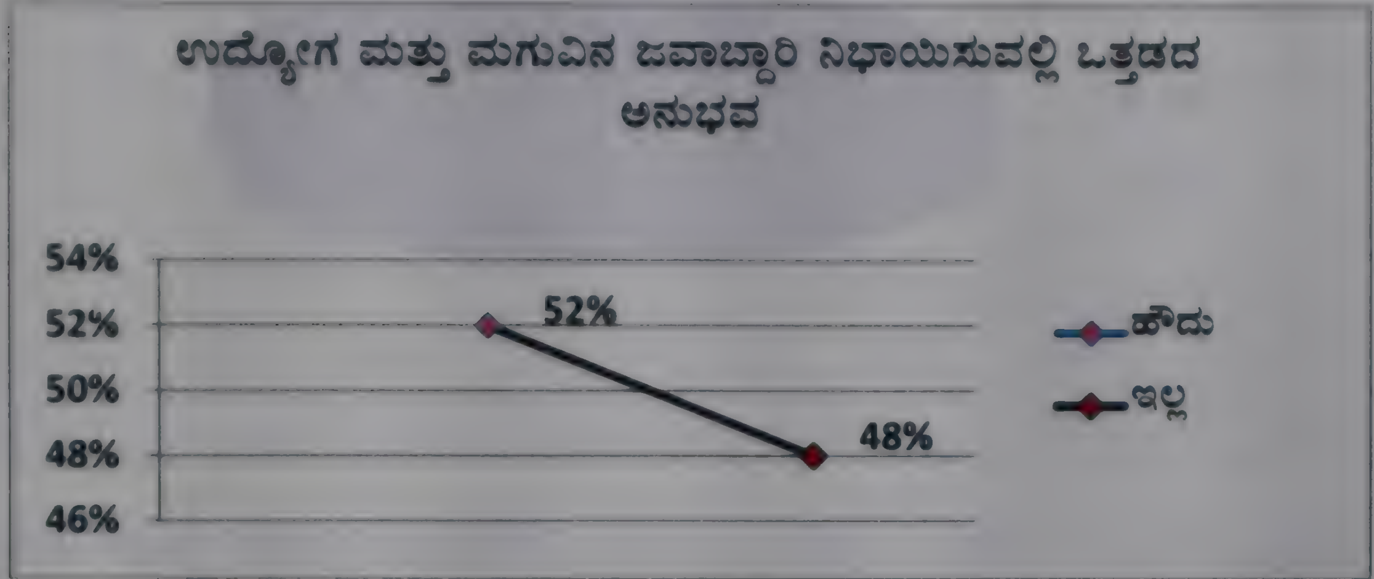
ಚಿತ್ರ 6.24 ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ನಂತರ ಎದುರಿಸಿದ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು



ಹೆರಿಗೆ ಬಾಣಂತನ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಿಕೊಂಡು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ಹಲವಾರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಆ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತನ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಹಾಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಕಂಡು ಬಂದ ವಿಚಾರ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ ಶೇಕಡಾ 28.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಜೊತೆ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯದ ಅಭಾವವಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 21 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಆಗದಿರುವುದುಶೇಕಡಾ 6.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಏಕಾಗ್ರತೆಯ ಕೊರತೆ ಇದ್ದುಶೇಕಡಾ 7 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 3 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ1.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಸೋರುವಿಕೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 21.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ

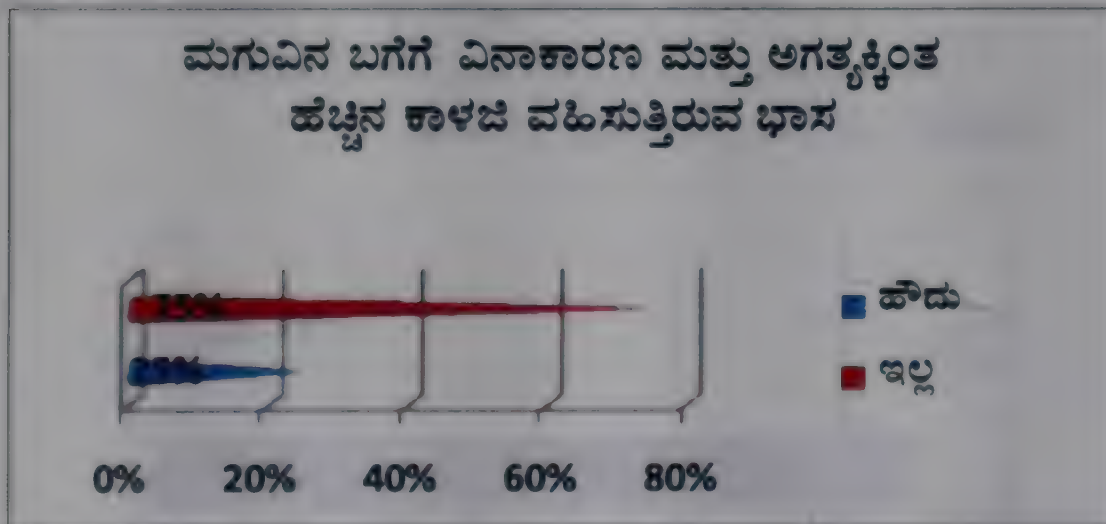
ಯಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಲ್ಲ ಶೇಕಡಾ 4 ಮಾಹಿತಿ ದಾರರಿಗೆ ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ನೋವು ಆಗುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 6.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಬೇಸರ, ಆತಂಕ, ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಸಂಧಿಗ್ಧ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.25 ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡದ ಅನುಭವ



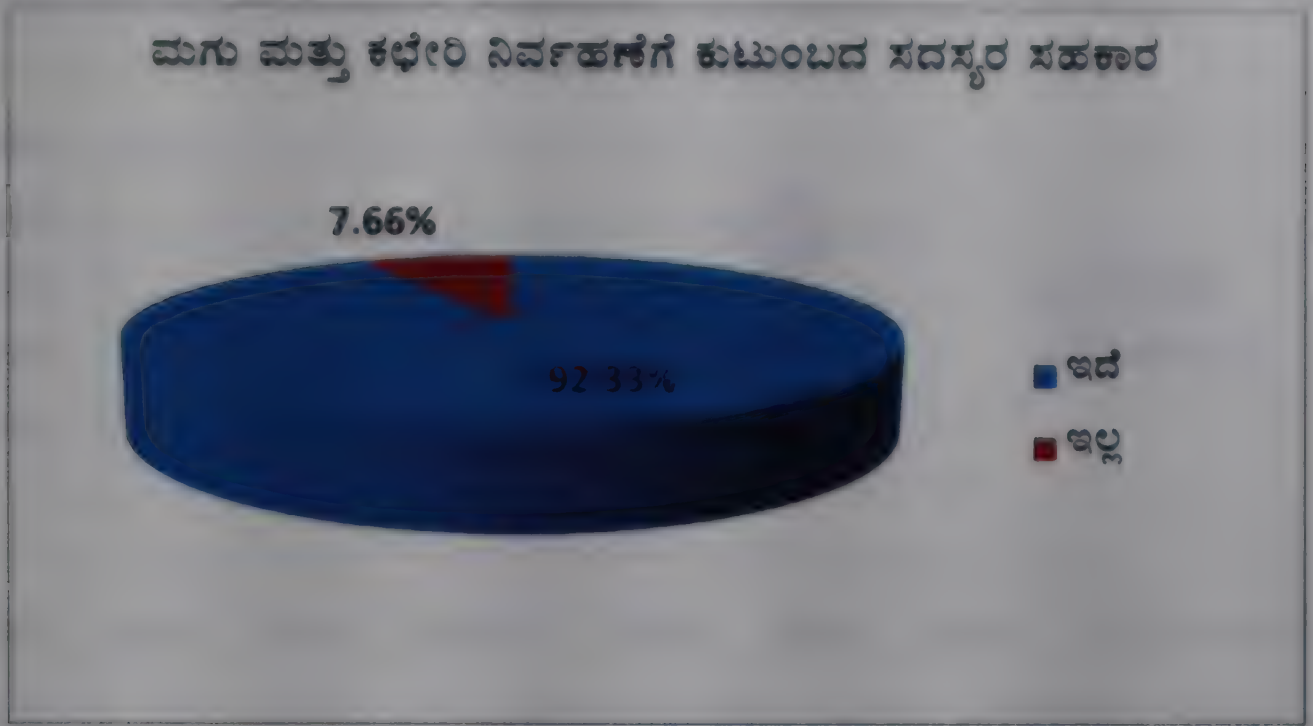
ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡದ ಅನುಭವವನ್ನು ಶೇಕಡಾ 52ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 48ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಾದ ಒತ್ತಡವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.26 ಮಗುವಿನ ಬಗೆಗೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಭಾಸ



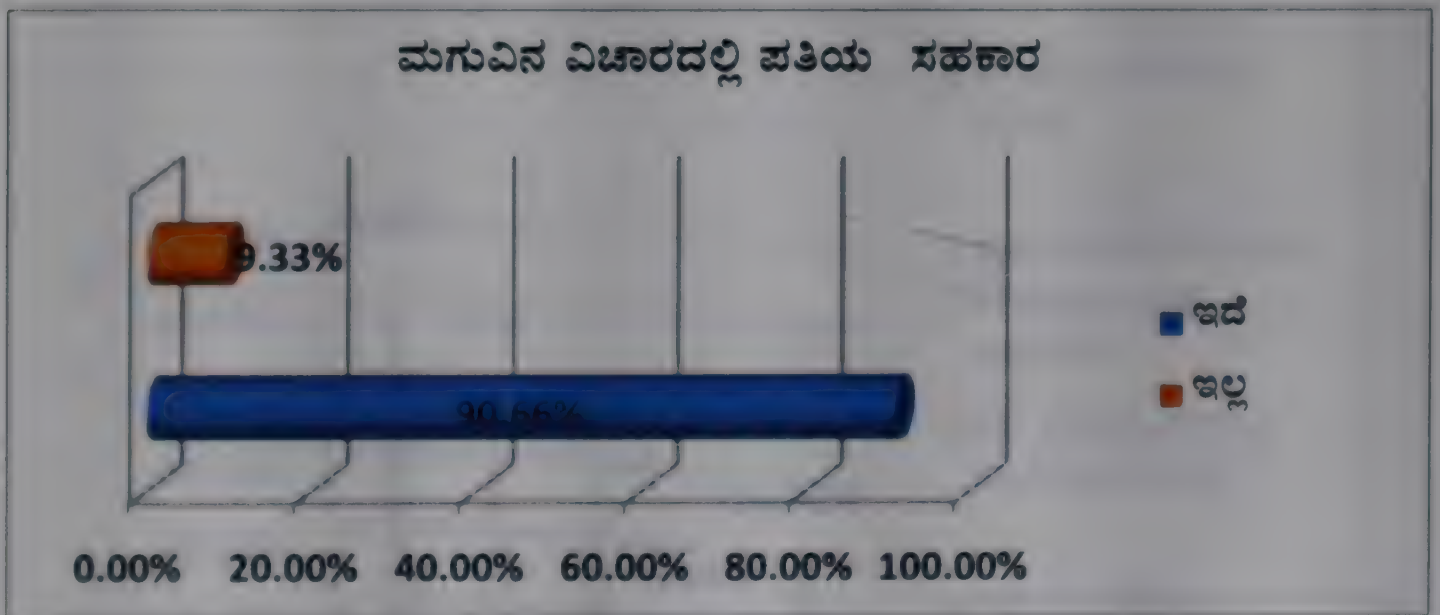
ಶೇಕಡಾ 25ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿಯಾದ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಭಾಸವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 75%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿಯಾದ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.27 ಮಗು ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ



ಮಗು ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಇದ್ದಾಗ ಎಲ್ಲವನ್ನು ಬಹಳ ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ 92.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ಮಗು ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 7.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಸರಿಯಾದ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.28 ಮಗುವಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪತಿಯ ಸಹಕಾರ



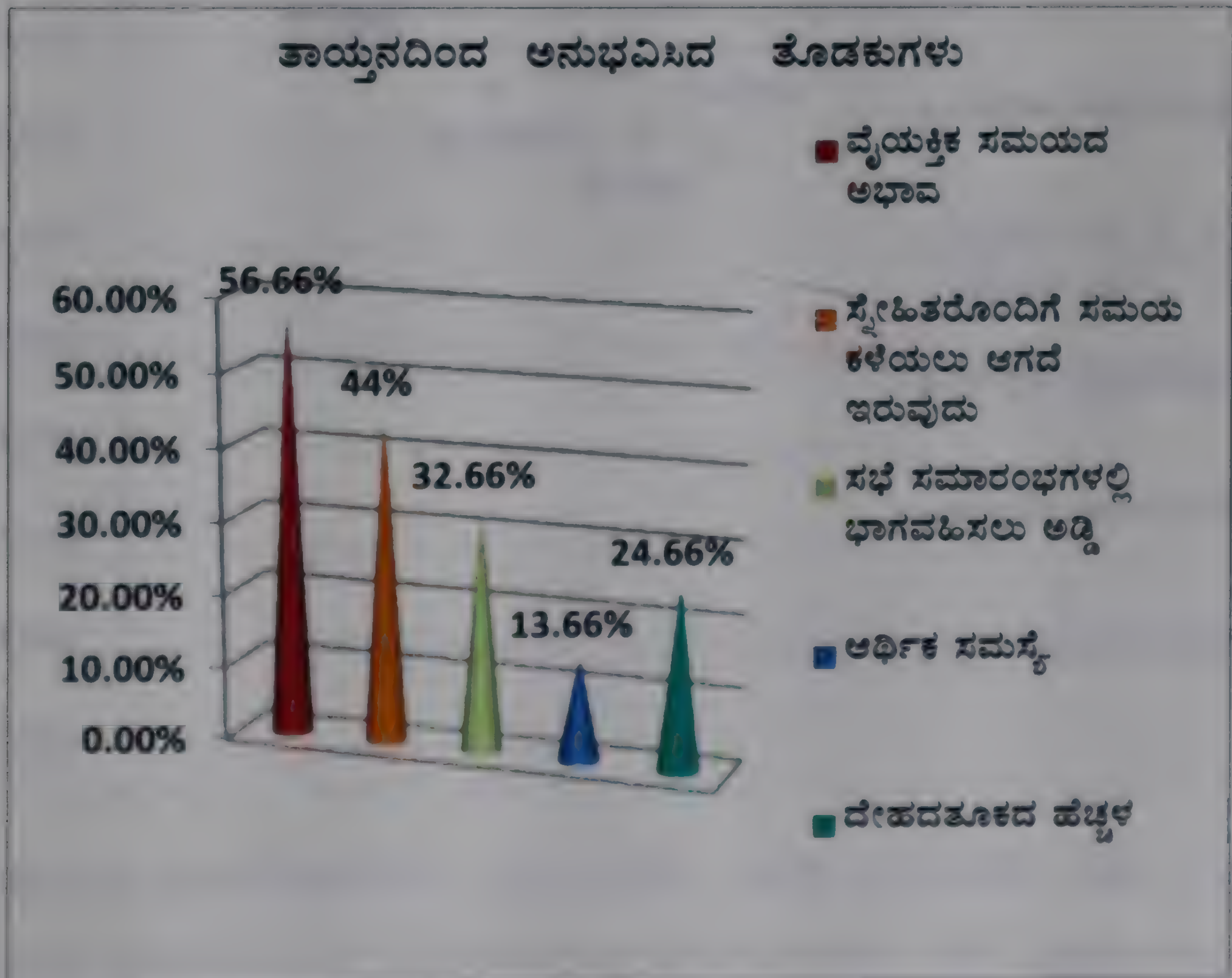
ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಪತಿಯ ಸಹಕಾರ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 96.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪತಿಯು ಪೂರ್ಣ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿರುವುದಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು 9.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪತಿಯು ಸರಿಯಾದ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.29 ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸಮಯ



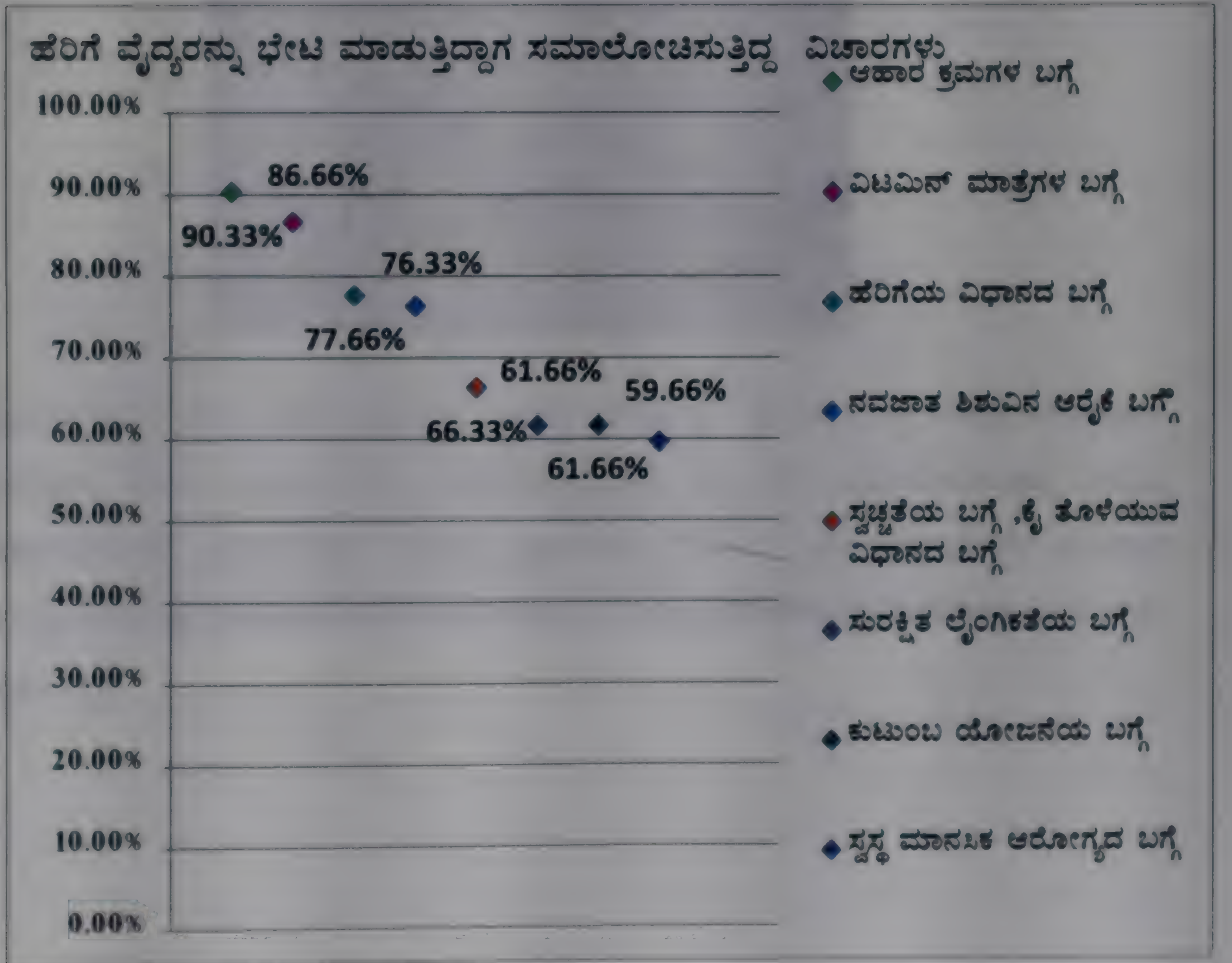
ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಮೀಸಲಾಗಿಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದು ಇದರಿಂದ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯ ಮೀಸಲಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ನಿದ್ರೆ ಎಂಬುದು ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿಗೆ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯ ಮತ್ತು ನಿದ್ರೆ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅದು ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದುದೇನೆಂದರೆ 41.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದು 58.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ

ಚಿತ್ರ 6.30 ತಾಯ್ತನದಿಂದ ಅನುಭವಿಸಿದ ತೊಡಕುಗಳು



ತಾಯ್ತನ ಒಂದು ವಿಶೇಷವಾದ ಸಂಧರ್ಭವಾದರೂ ಆಧುನಿಕ ಯುಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲವೊಂದು ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ರೀತಿಯ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇದರಿಂದ ಕಟ್ಟಿ ಹಾಕಿದ ಅನುಭವ ಎನಿಸಬಹುದು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ತಾಯ್ತತನದಿಂದ ಅನುಭವಿಸಿದ ತೊಡಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಕಂಡು ಬಂದುದೇನೆಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 56.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಾಯ್ತತನದಿಂದಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಮಯದ ಅಭಾವವಾಗಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 44ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಾಯ್ತತನದಿಂದಾಗಿ ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಶೇಕಡಾ 32.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಾಯ್ತನದಿಂದಾಗಿ ಸಭೆ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಶೇಕಡಾ 13.60ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಾಯ್ತನದಿಂದಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 24.60ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಾಯ್ತತನದಿಂದಾಗಿ ದೇಹದ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

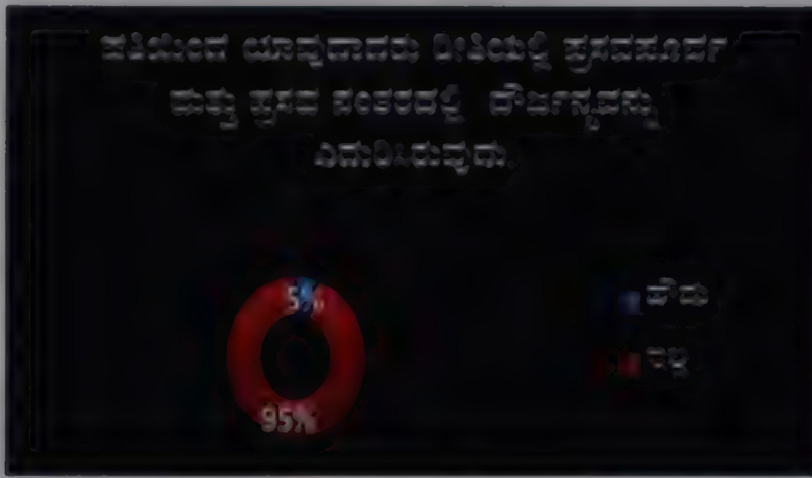
ಚಿತ್ರ 6.31 ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಸಮಾಲೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದ ವಿಚಾರಗಳು



ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು ತಾಯಿ ಮಗು ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಅವಶ್ಯಕ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವಾಗ ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ಹಲವು

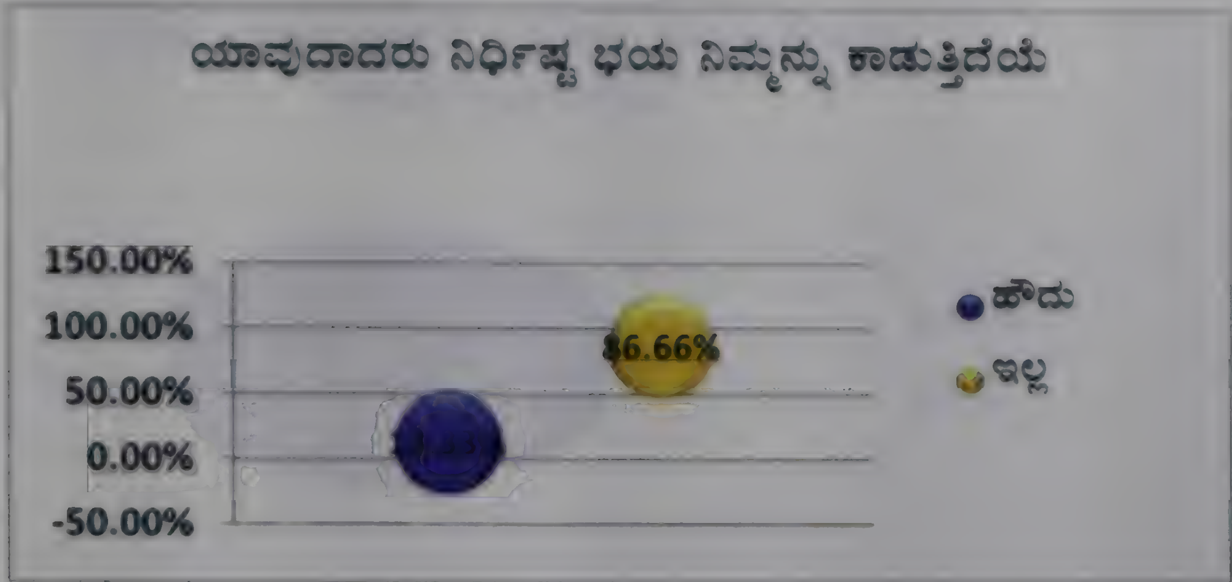
ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಯಾವೆಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಈ ರೀತಿ ಇದೆ. ಶೇಕಡಾ 90.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಶೇಕಡಾ 86.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶೇಕಡಾ 77.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ, ಶೇಕಡಾ 76.3 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಶೇಕಡಾ 66.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೈತೊಳೆಯುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಶೇಕಡಾ 61.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶೇಕಡಾ 61.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶೇಕಡಾ 59.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಸ್ವಸ್ಥ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.32 ಪತಿಯಿಂದ ಯಾವುದಾದರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದಲ್ಲಿ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸಿರುವುದು.



ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿದಾಗ 5%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವನಂತರ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಎದುರಿಸಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 95%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಪತಿಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಎದುರಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.33 ಯಾವುದಾದರು ನಿರ್ಧಿಷ್ಟ ಭಯ ಕಾಡುತ್ತಿರುವುದು.



ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ಧಿಷ್ಟ ಭಯ ಪ್ರಸವನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಅದು ಆಕೆಯನ್ನು ಮನೋಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ದೂಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 13.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ಧಿಷ್ಟ ಭಯಗಳಾದ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಆತಂಕ ಮಗುವಿಗೆ ಏನಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆಯೋ ಏನೋ ಎಂಬ ಭಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿದ್ದು 86.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಮಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭಯ ಕಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.34 ಹೆರಿಗೆಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದು



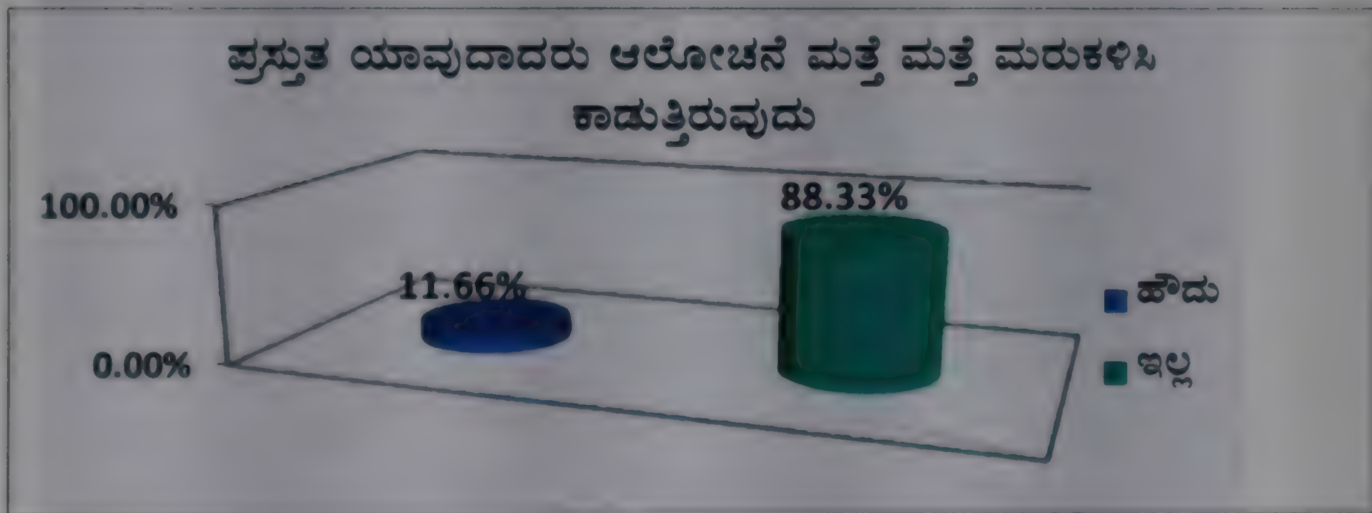
ಹೆರಿಗೆಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಅನುಭವಿಸಿದ ಆತಂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 82.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು 17.33% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಹೆರಿಗೆಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.35 ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದಾದರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವುದು



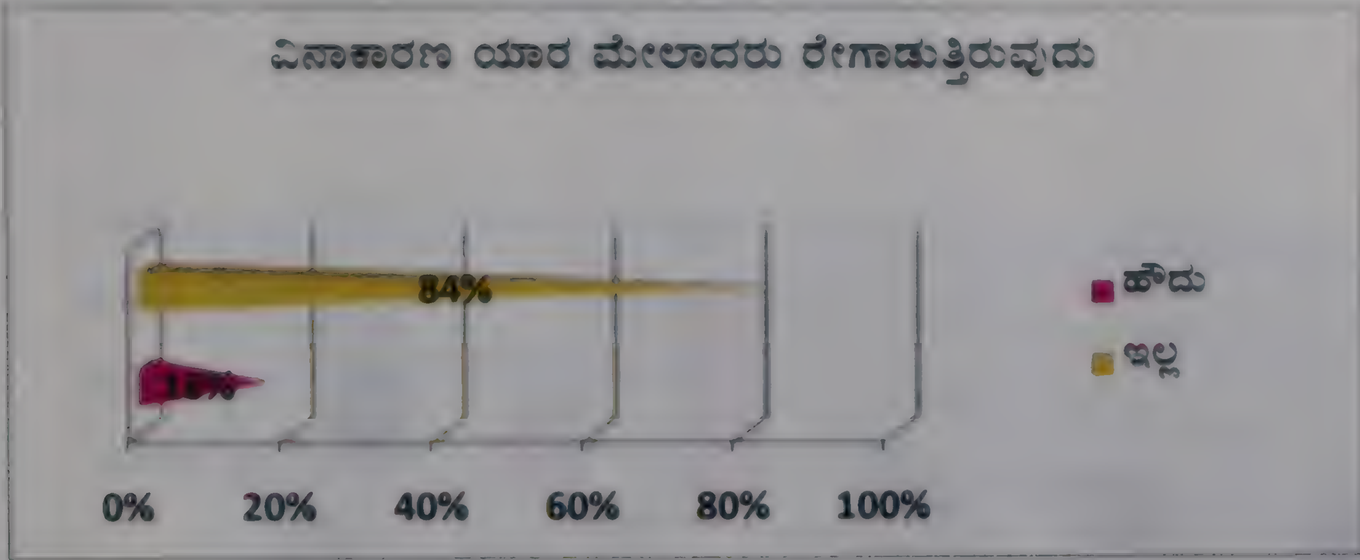
ಪ್ರಸವನಂತರ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಪ್ರಸ್ತುತ 37.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದು 62.67% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದರು.

ಚಿತ್ರ 6.36 ಆಲೋಚನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸಿ ಕಾಡುತ್ತಿರುವುದು



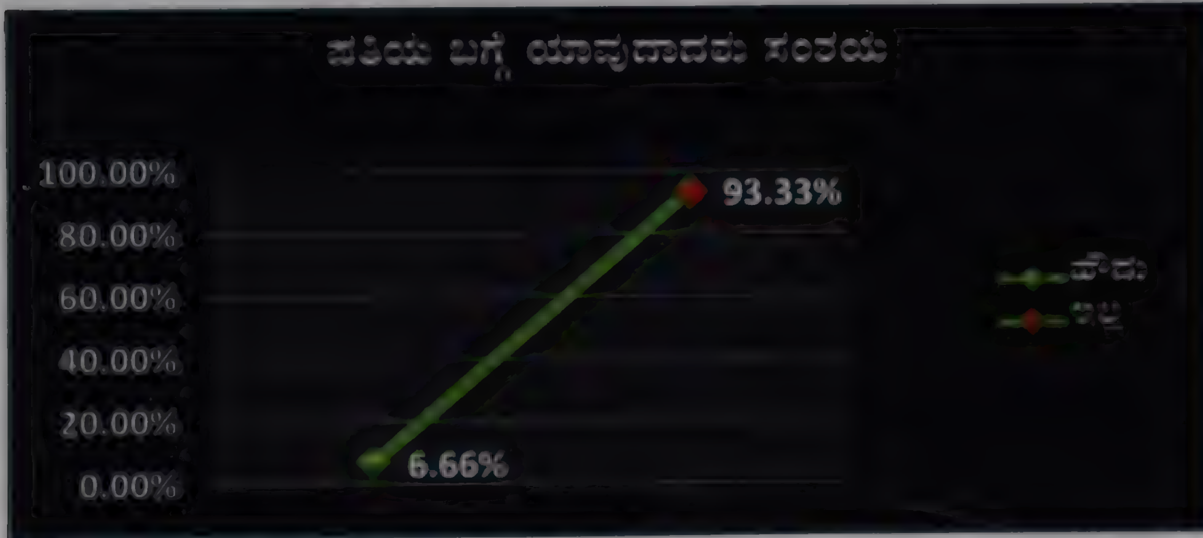
ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದಾದರೂ ಆಲೋಚನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಡುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ದೊರಕಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ 11.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಮರುಕಳಿಸಿ ಕಾಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿಯೂ 88.93%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಆಲೋಚನೆ ಕಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.37 ವಿನಾಕಾರಣ ಯಾರ ಮೇಲಾದರು ರೇಗಾಡುತ್ತಿರುವುದು



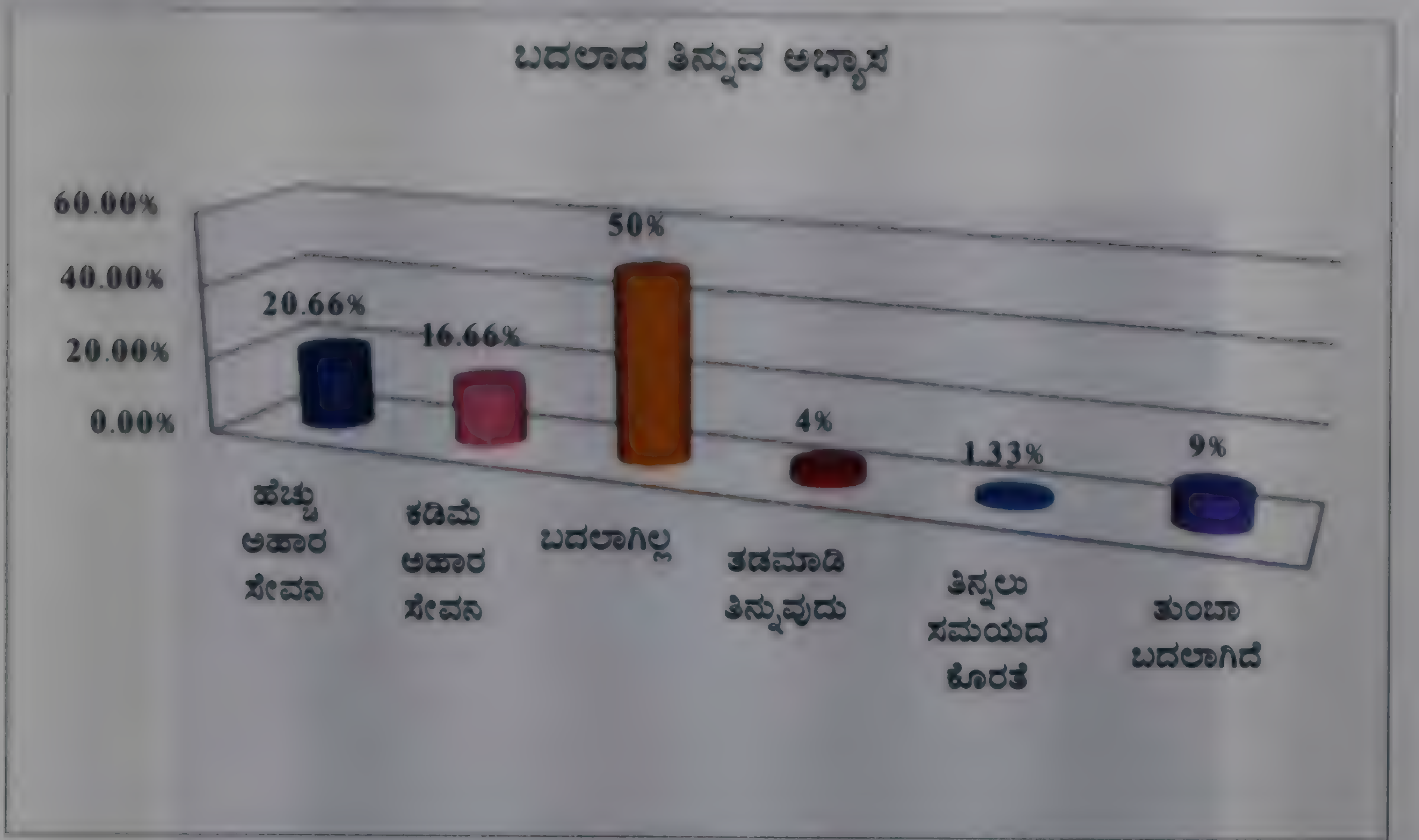
ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಸವನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದಾಗಿ ವಿನಕಾರಣ ಯಾರ ಮೇಲಾದರೂ ರೇಗಾಡಬಹುದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 16%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವಿನಾಕಾರಣ ರೇಗಾಡುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಉಳಿದಂತೆ 84%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಈ ರೀತಿಯ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.38 ಪತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದಾದರು ಸಂಶಯ

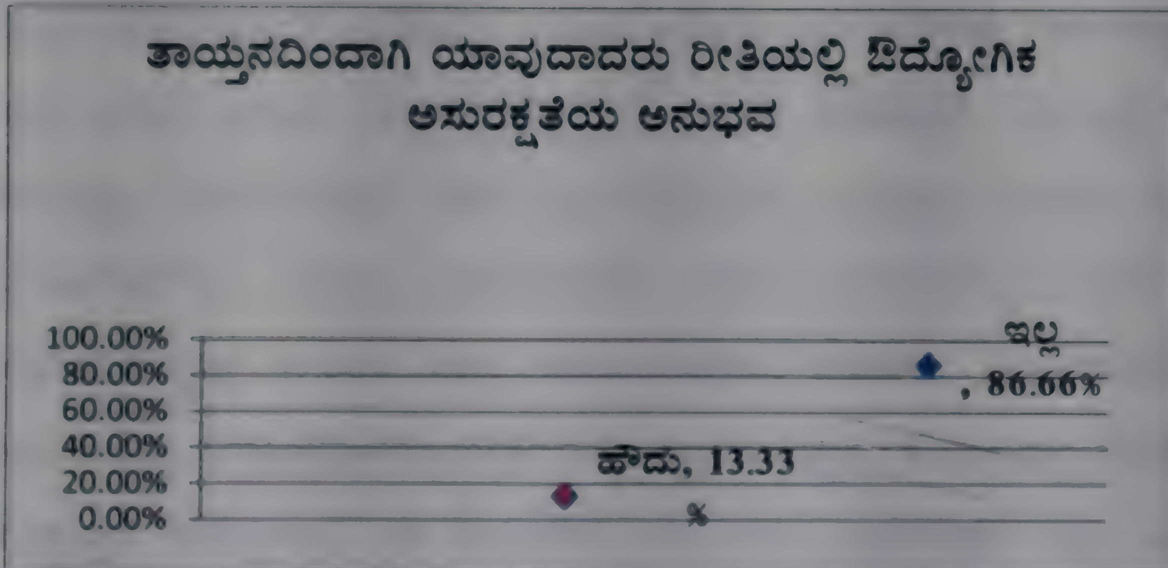


ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಮೂಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 6.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈ ನಡವಳಿಕೆ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 93.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಮಗೆ ಪತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.39 ಬದಲಾದ ತಿನ್ನುವ ಅಭ್ಯಾಸ

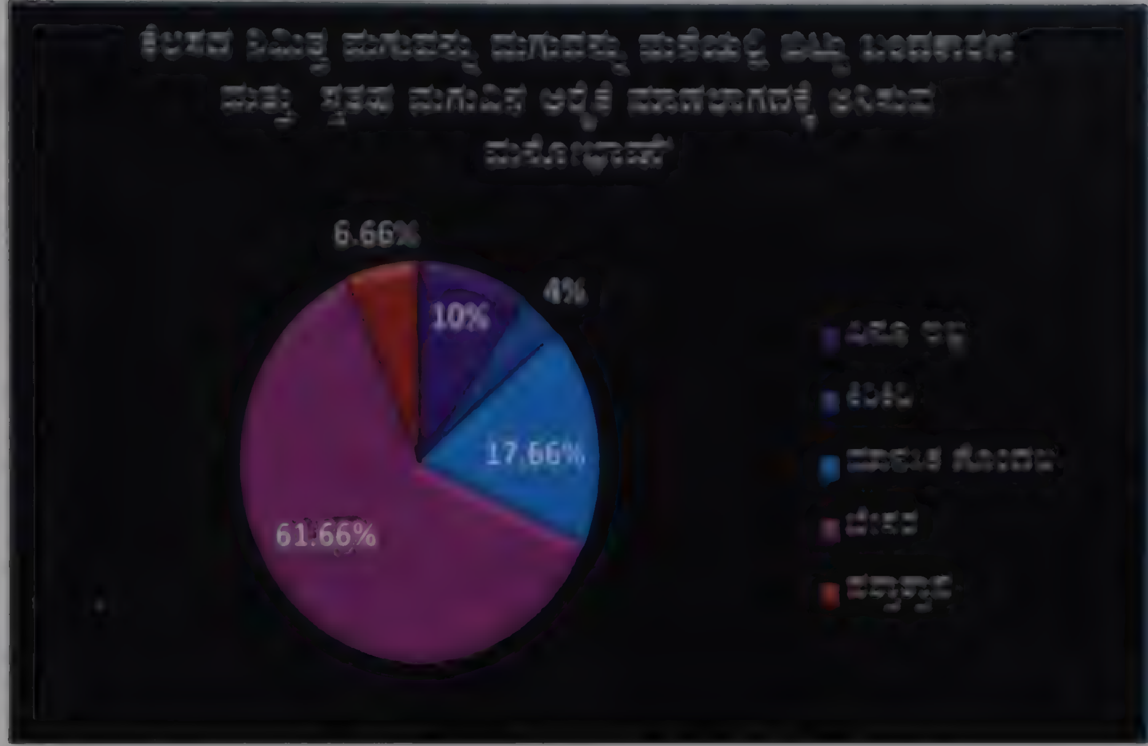


ಚಿತ್ರ 6.40 ತಾಯ್ತನದಿಂದಾಗಿ ಯಾವುದಾದರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯ ಅನುಭವ



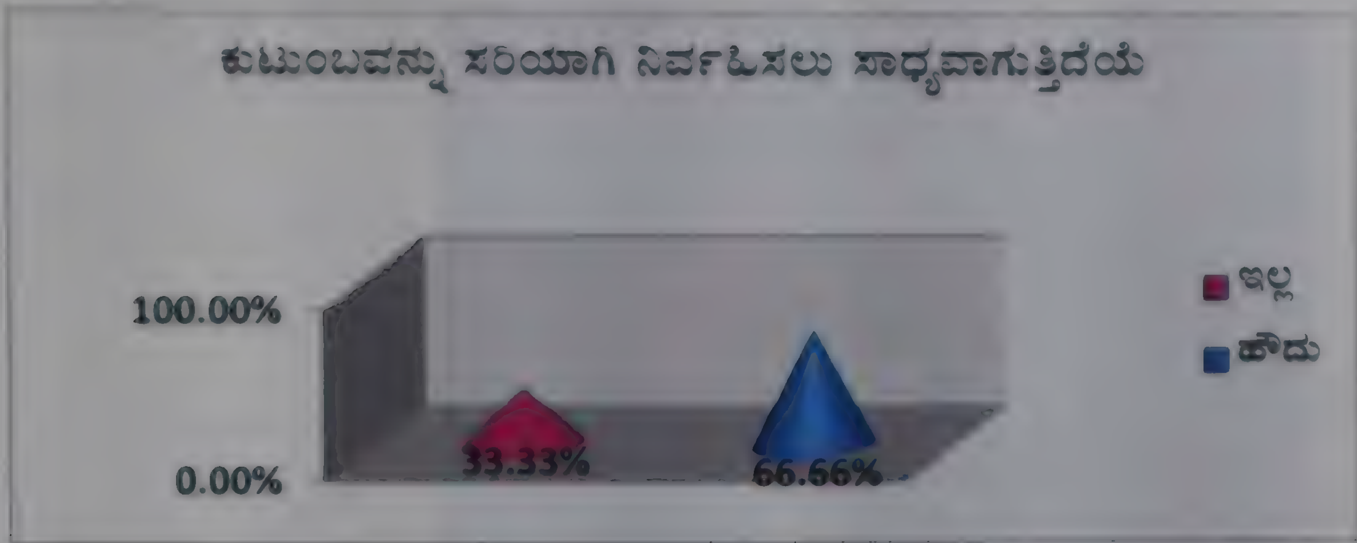
ಮಗುವಿನ ಬಗೆಗಿನ ಹೆಚ್ಚಿದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿಂದ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಅಸಾಧ್ಯ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ವಿವಿಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ 13.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಭೀತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. 86.66% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಾದ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯ ಅನುಭವ ಆಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 6.41 ಕೆಲಸದ ನಿಮಿತ್ತ ಮಗುವನ್ನು ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಂದಕಾರಣ ಮತ್ತು ಸ್ವತಹ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲಾಗದಕ್ಕೆ ಅನಿಸುವ ಮನೋಭಾವನೆ



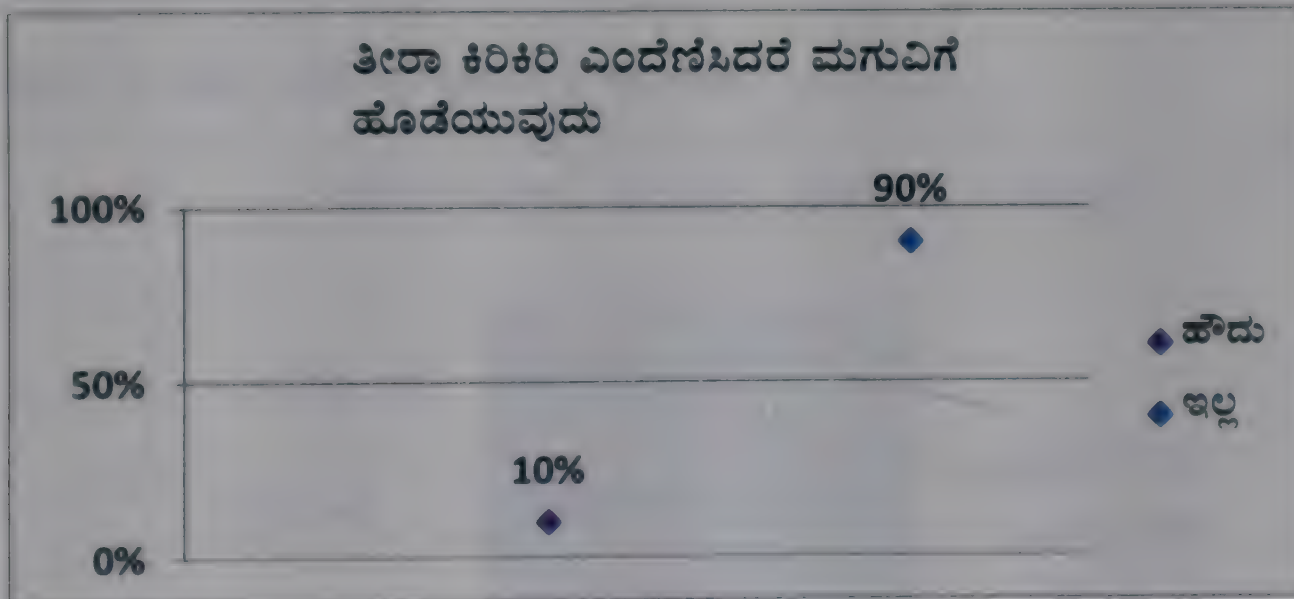
ಕೆಲಸದ ನಿಮಿತ್ತ ಮಗುವನ್ನು ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಸ್ವತಹ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲಾಗದಕ್ಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯ ಹಲವು ಮನೋಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ಗುರಿ ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದು ಇದು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಮನೋವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ 10%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭಾವನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ 4%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಬಿಡುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಕಿರಿಕಿರಿ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು 17.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾನಸಿಕ ಗೊಂದಲವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು 61.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬೇಸರವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. 6.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದರಿಂದ ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪ ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಕಾರಣ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಭಾವನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದನ್ನು ಈ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ

ಚಿತ್ರ 6.42 ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆಯೆ

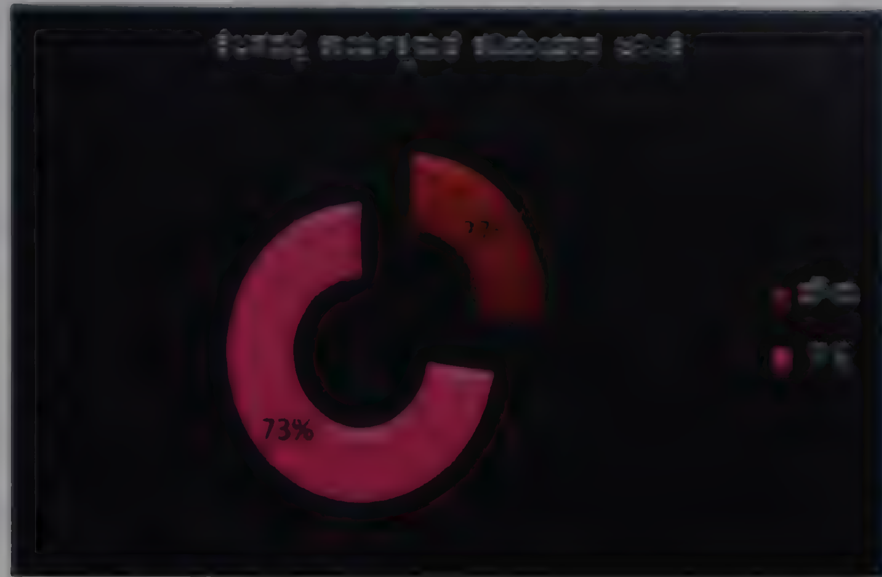


ಈ ಮೇಲಿನ ಚಿತ್ರದ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 33.3%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮಿಂದ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು 66.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ

ಚಿತ್ರ 6.43 ತೀರಾ ಕಿರಿಕಿರಿ ಎಂದೆನಿಸಿದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹೊಡೆಯುವುದು

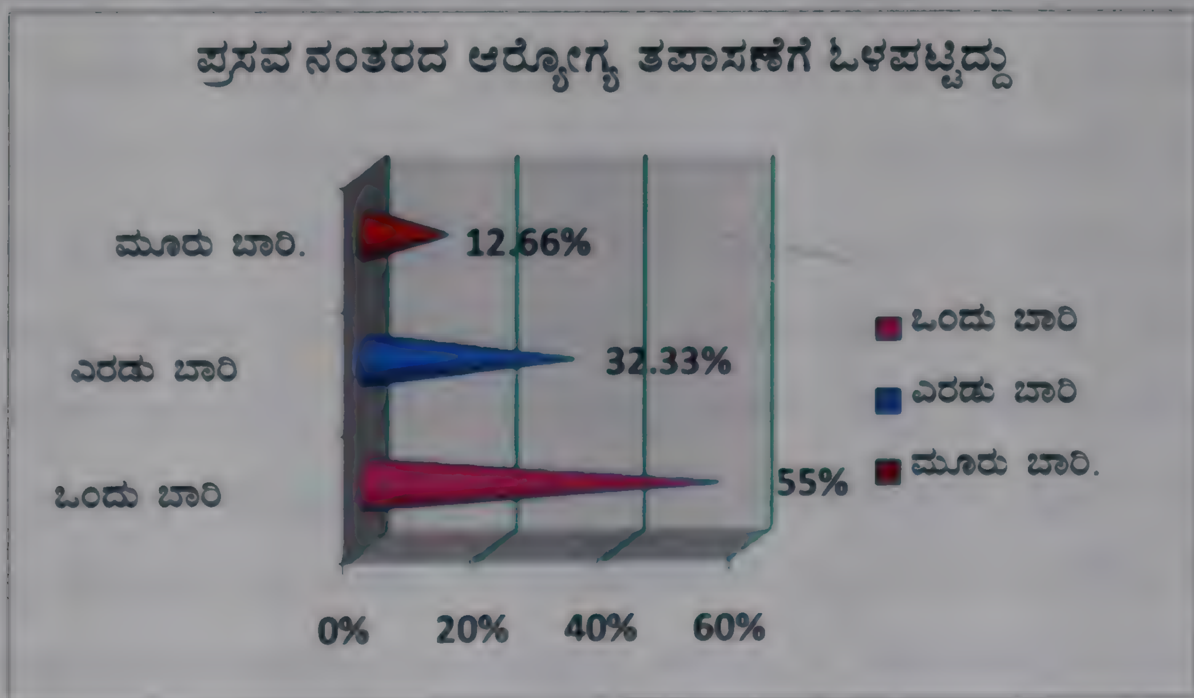


ಚಿತ್ರ 6.44 ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಅನಿಸಿಕೆ



ತಾಯ್ತನದ ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ತನ್ನ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 27%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತತನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಕ್ಷೀಣತೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ತಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅನಿಸಿಕೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು 73% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯ ಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅನಿಸಿಕೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರು.

ಚಿತ್ರ 6.45 ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು



ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರೂ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಪ್ರಸವನಂತರವೂ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 58%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪ್ರಸವನಂತರ ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ

ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು. 32.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎರಡು ಬಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು 12.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮೂರು ಬಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು.

ಕೋಷ್ಟಕ 6.2 ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಎದುರಿಸಿದ ಆರ್ಯೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

	ಸಮಸ್ಯೆ	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
1	ಮೂತ್ರನಾಳದ ಸೋಂಕು/ಉರಿ ಮೂತ್ರ	51	17
2	ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಅತೀ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ	38	12.66
3	ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ	16	5.33
4	ಮಲಬದ್ದತೆ ,ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ	61	20.33
5	ತಲೆಕೂದಲು ಉದುರುವಿಕೆ	214	71.33
6	ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಭೋಗದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳು	38	12.66
7	ಸ್ಥೂಲಕಾಯ	36	12
8	ರಕ್ತಹೀನತೆ	42	14
9	ತಲೆಸುತ್ತುವಿಕೆ, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ,	78	26
10 .	ಅನಿಯಮಿತ ಮುಟ್ಟು	67	22.33
11	ಅತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ	26	8.66

ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ಬಹಳಷ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಸವನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 17 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಮೂತ್ರನಾಳದ ಉರಿ ಮತ್ತು ಸೋಂಕನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 12.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಅತೀ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 5.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರರಿಗೆ ಯೋನಿ ಸ್ರಾವವಾಗು ತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 20.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಲಬದ್ದತೆ, ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಆಗಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 71.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರರಿಗೆ ತಲೆ ಕೂದಲು ಉದುರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 12.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಭೋಗದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದು ಶೇಕಡಾ 12 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಹೊಂದಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 14 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 26 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ತಲೆ ಸುತ್ತುವಿಕೆ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು 22.33 ಅನಿಯಮಿತ ಮುಟ್ಟು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 8.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಅತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿದ್ದಾರೆ.

6.4 ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯ ಅಧ್ಯಯನದ ವಿವರಣೆ

ಕೋಷ್ಟಕ 6.3 ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ

ಕ್ರಮ .ಸಂಖ್ಯೆ	ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ (Score)	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
1	(0–8) ಖಿನ್ನತೆಯ ಯಾವುದೇ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿಲ್ಲ	114	38
2	(8–12) ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಿನ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು	81	27
3	(12–14) ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವುವರು, ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಬಹುದು	29	9.66
4	(15 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಕೆ) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು	76	25.33
		300	**100**

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಎಂಬ ದಿಕ್ಸೂಚಿಯ ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದು ಅದರ ಉಲ್ಲೇಖ ಈ ರೀತಿ ಇದೆ. ಈ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಬಂದ ವಿಚಾರಗಳೆಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 38ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಖಿನ್ನತೆಯ ಯಾವುದೇ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ, ಶೇಕಡಾ 27ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಿನ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು, ಶೇಕಡಾ 9.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವವರು, ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಬಹುದು, ಶೇಕಡಾ 25.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಖಿನ್ನತೆಯ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅನ್ನೋವ ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಇಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮುಖ್ಯ ಪರಿಮಾಣಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ

ಕೋಷ್ಟಕ 6.4 ವಿವಿಧ ವಯೋಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ

Descriptives						
Depression						
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
18 to 25	28	11.54	6.466	1.222	9.03	14.04
25 to 30	160	11.09	5.725	.454	10.19	11.98
30 to 35	112	10.05	6.301	.650	8.76	11.34
Total	300	10.76	6.083	.352	10.07	11.45

ಕೋಷ್ಟಕ 6.5 **ವಿವಿಧ ವಯೋಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ**

ANOVA					
Depression					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	84.197	3	28.066	.757	.519
Within Groups	10942.466	295	37.093		
Total	11026.662	298			

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದು ಇಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ 18–25 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ 11.54 ಇದ್ದು, 25–30 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರರಲ್ಲಿ 11.09 ರಷ್ಟು ಇದ್ದು 30 – 35 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಇದು 10.05 ರಷ್ಟು ಇದ್ದು, ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ 18 ರಿಂದ 25 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು ಈ ಪ್ರಕಾರ 18 ರಿಂದ 25 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕವಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅನುಭವದ ಕೊರತೆ. ಇರುವ ಕಾರಣ ಹೆಚ್ಚು ದುಃಖಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 6.6 ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸಂಬಂಧ

Descriptives							
Depression							
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
SSLC	12	8.75	7.021	2.027	4.29	13.21	0
PUC	82	11.43	5.928	.655	10.12	12.73	0
Degree	98	10.81	5.935	.600	9.62	12.00	0
PG	107	10.43	6.238	.603	9.23	11.63	0
Total	300	10.76	6.083	.352	10.07	11.45	0

ಕೋಷ್ಟಕ 6.7 ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸಂಬಂಧ

ANOVA					
Depression					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	96.811	3	32.270	.877	.456
Within Groups	10929.852	296	37.050		
Total	11026.662	299			

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊದಿದವರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ 8.75 ಮತ್ತು ಎಸ್.ಡಿ 7.021, ಪಿಯುಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ 11.43 ಮತ್ತು ಎಸ್.ಡಿ 5.928, ಪದವಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ 10.81 ಮತ್ತು ಎಸ್.ಡಿ 5.935, ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ 10.43 ಮತ್ತು ಎಸ್.ಡಿ 6.238 ಇದ್ದು ಈ ಫಲಿತಾಂಶದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಿ.ಯು.ಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು 11.43 ಇದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 6.8 ಕುಟುಂಬದ ವಿಧ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ

Group Statistics					
	F-type	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depression	nuclear family	166	10.96	5.895	.458
	joint family	134	10.51	6.323	.548

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದು ಬರುವುದೆಂದರೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ 10.96 ಮತ್ತು ಎಸ್.ಡಿ 5.895 ಮತ್ತು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ 10.51 ಮತ್ತು ಎಸ್.ಡಿ 6.23 ಇದೆ ಮತ್ತು ಇದರ ಒಟ್ಟು ಟಿ ಮಾಲ್ಯ 630 ಇದು ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಸರಾಸರಿ ಹೆಚ್ಚು ಖಿನ್ನತೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

6.5 ತಾಯ್ತನದ ಮನೋಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಂಶಗಳ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ 6.9 ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶಗಳು

ಕಾರಣಗಳು	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು	ಕಾರಣಗಳು	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	
ಕೆಲಸದಒತ್ತಡ	145	48.33	ಅನಿಮೀಯ	32	10.66
ವಿಟಮಿನ್‌ಕೊರತೆ	36	12	ನಿದ್ರೆಯ ಕೊರತೆ	123	41
ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ	95	31.66	ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಗಳ ಅಸಹಕಾರ	21	7
ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ	78	26	ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ	100	33
ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣ	94	31.33	ಮಗುವಿಗೆ ಸಮಯ ನೀಡಲಿಕ್ಕೆ ಆಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ	175	58.33
ಪತಿಯ ಅಸಹಕಾರ	21	7	ಕುಟುಂಬದಇತರ ಸದಸ್ಯರ ಅಸಹಕಾರ	38	12.66
ಹೆಚ್ಚಿದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು	117	39	ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗೆಗಿನ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ	57	19
ನನ್ನನು ಯಾರೂ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಗುರುತಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ನನ್ನಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ಯರೂ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ	24	8	ಸ್ವಂತ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಳೆದುಹೋದ ಕಾರಣ	27	9

ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ, ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ 48.33 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 12 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 31.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಕುಟುಂಬದ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 26 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 31.33 ಶೇಕಡಾ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 7 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಪತಿಯ ಅಸಹಕಾರ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 39 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಹೆಚ್ಚಿದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 8 ಶೇಕಡಾ ನನ್ನನು ಯಾರೂ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಗುರುತಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ನನ್ನ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ಯಾರೂ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ, 10.66 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಅನಿಮೀಯಾ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 41 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ನಿದ್ರೆಯ ಕೊರತೆ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 7 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಅಸಹಕಾರ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 33.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 58.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಮಗುವಿಗೆ ಸಮಯ ನೀಡಲಿಕ್ಕೆ ಆಗದಿರುವ ಬೇಸರ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 12.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರ ಅಸಹಕಾರ ಕಾರಣ ವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 19 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗೆಗಿನ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ ಕಾರಣ ವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, 9 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರರು ಸ್ವಂತ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಳೆದುಹೋದ ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ - 7

ಉದ್ಯೋಗಸ್ತ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ
ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು

7.1 ತಾಯ್ತನದ ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಬಳಕೆಯ ವಿವರ

7.2 ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಸೂಚಕಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ – 7

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು

ಅನುಷಂಗಿಕ ಮಾಹಿತಿಯು ಆಧಾರದ ಮೇರೆಗೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಸರಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಡಿಮೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಸದ್ಯ ಇರುವ ತಾಯ್ತನದದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಡ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿದೆ ರಜಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಆಕೆಗೆ ಲಾಭಕರವಾಗಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಯಾವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಆಕೆಗೆ ಲಾಭಕರವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡಂತಹ ತಾಯ್ತನದ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು ಜೊತೆಗೆ ಆಕೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಉತ್ತಮ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ನಮ್ಮನ್ನು ಉತ್ತಮ ಮನೋದೈಹಿಕ ಶಾರೀರಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಈಡುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಈಗಾಗಲೇ ತಾವು ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದಂತಹ ಕೆಲವು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಸಬಹುದಾದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಈ ವಿಭಾಗ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಅಧ್ಯಯನದ ಐದನೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಇದು ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿದ್ದು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಪೂರಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

7.1 ತಾಯ್ತನದ ಸರಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಬಳಕೆಯ ವಿವರ

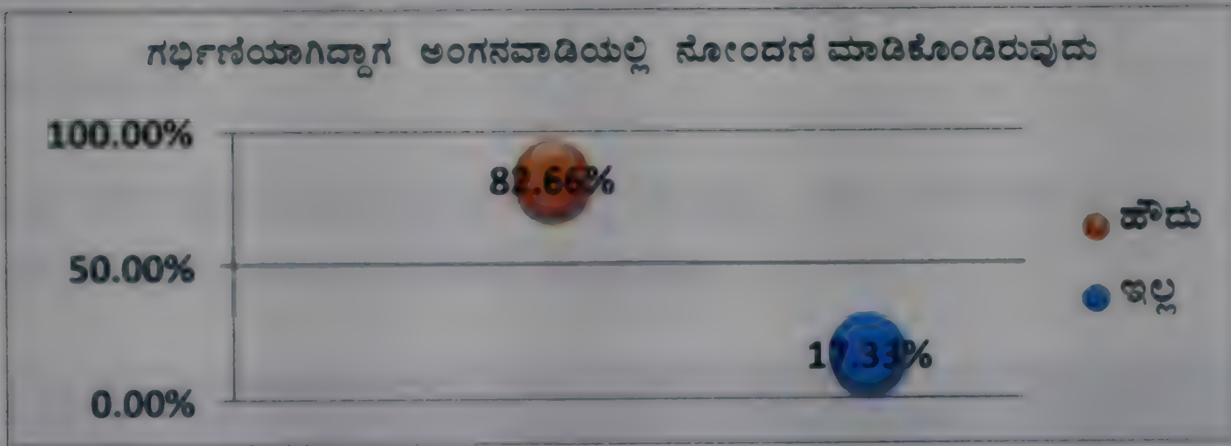
ಕೋಷ್ಟಕ 7.1 ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸರಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಿ ಮಟ್ಟದಿಂದ ಪಡಕೊಂಡ ಸೇವೆಗಳು

ಸೇವೆಗಳು	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
1)ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್,	32	10.66
2)ಔಷಧಿ	46	15.33
3)ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು,	87	29
4)ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಕಾರ್ಡ್:	136	45.33
5)ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ	33	11
6)ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ	34	11.33
7)ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ	23	7.66
8)ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ	24	8

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಹಲವು ಸರಕಾರಿ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳು ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧಿಸಲು ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಾದ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಕೆ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪೋಷಣೆ ಸಂವರ್ಧನೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಇರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿದ್ದು

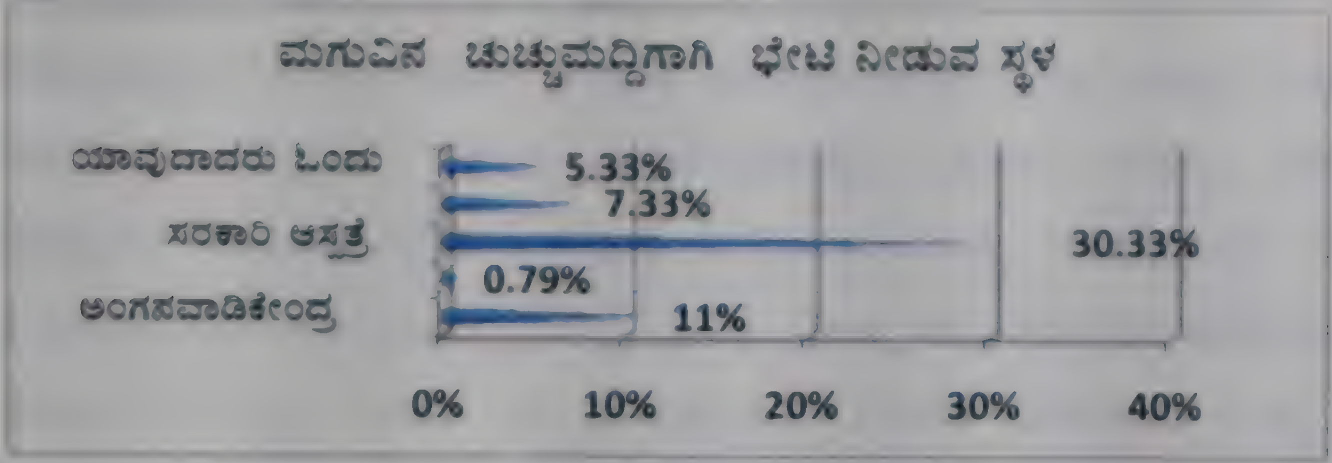
ಇವುಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಸರಕಾರೀ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಈ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 10.66 ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 15.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಔಷಧಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 29ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 45.33 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಕಾರ್ಡ್ ಪಡೆದಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 11ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ ಪಡೆದಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 11.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ ಪಡೆದಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 7.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷ ಯೋಜನೆ ಯೋಜನೆ ಪಡೆದಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 8ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಪಡೆದಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.2 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದು



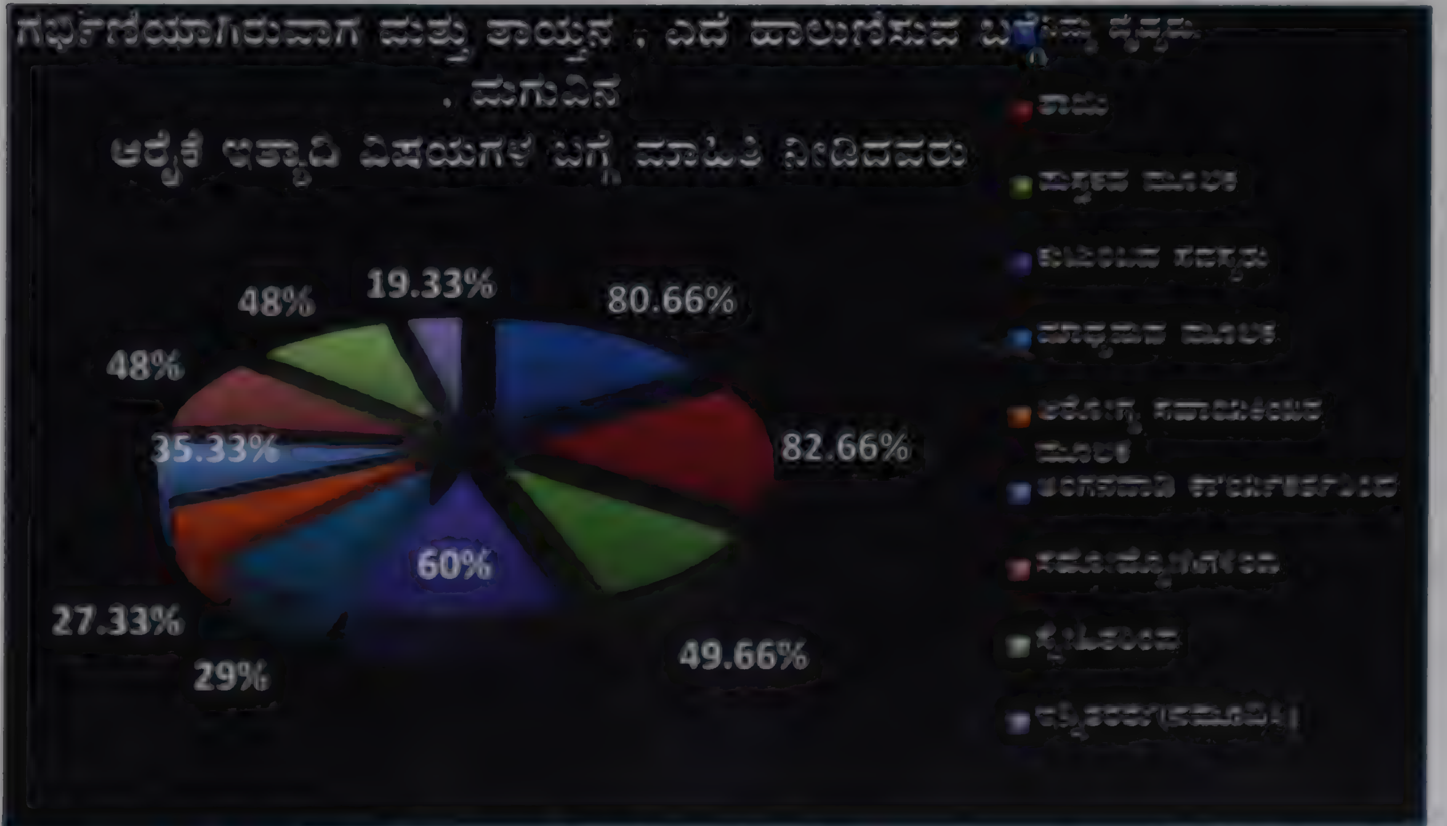
ಸರಕಾರಿ ಅಧಿನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ ಮತ್ತು ನಗರದಲ್ಲೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಶನ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗಿ 82.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮತ್ತು 17.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು. ಅದೇ ರೀತಿ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಇಲ್ಲಿಂದ ಹಲವಾರು ಸೇವೆಗಳಾದ ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಗಳು ಮತ್ತು ಪೋಲಿಯೋದಂತಹ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 7.3 ಮಗುವಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಸ್ಥಳ



ಮಗುವಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಸ್ಥಳದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 11ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿನ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 46ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ಶಿಶು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 30.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿಯೂ 7.33 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

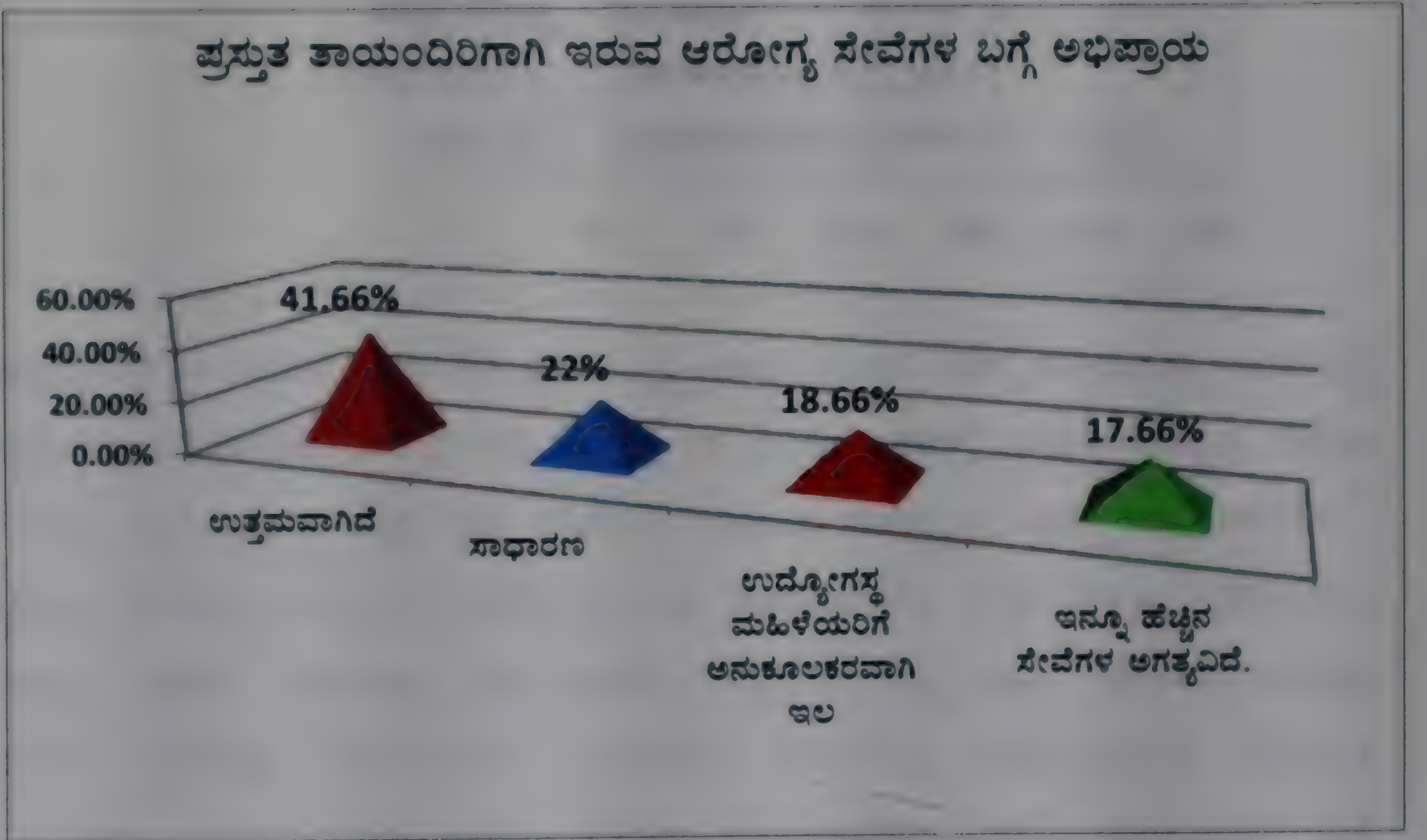
ಚಿತ್ರ 7.4 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ, ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದವರು



ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ, ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ, ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿ ಹೆಣ್ಣಿಗೂ ಮಾಹಿತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಶೇಕಡಾ 80.66ರಷ್ಟು

ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವೈದ್ಯರ ಮೂಲಕ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ 82.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 49.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪುಸ್ತಕದ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 60ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ 29ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾಧ್ಯಮದ ಮೂಲಕ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ಶೇಕಡಾ 35.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 48ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 48 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ನೇಹಿತರ ಮೂಲಕವೂ ಮತ್ತು 19.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇತರರ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

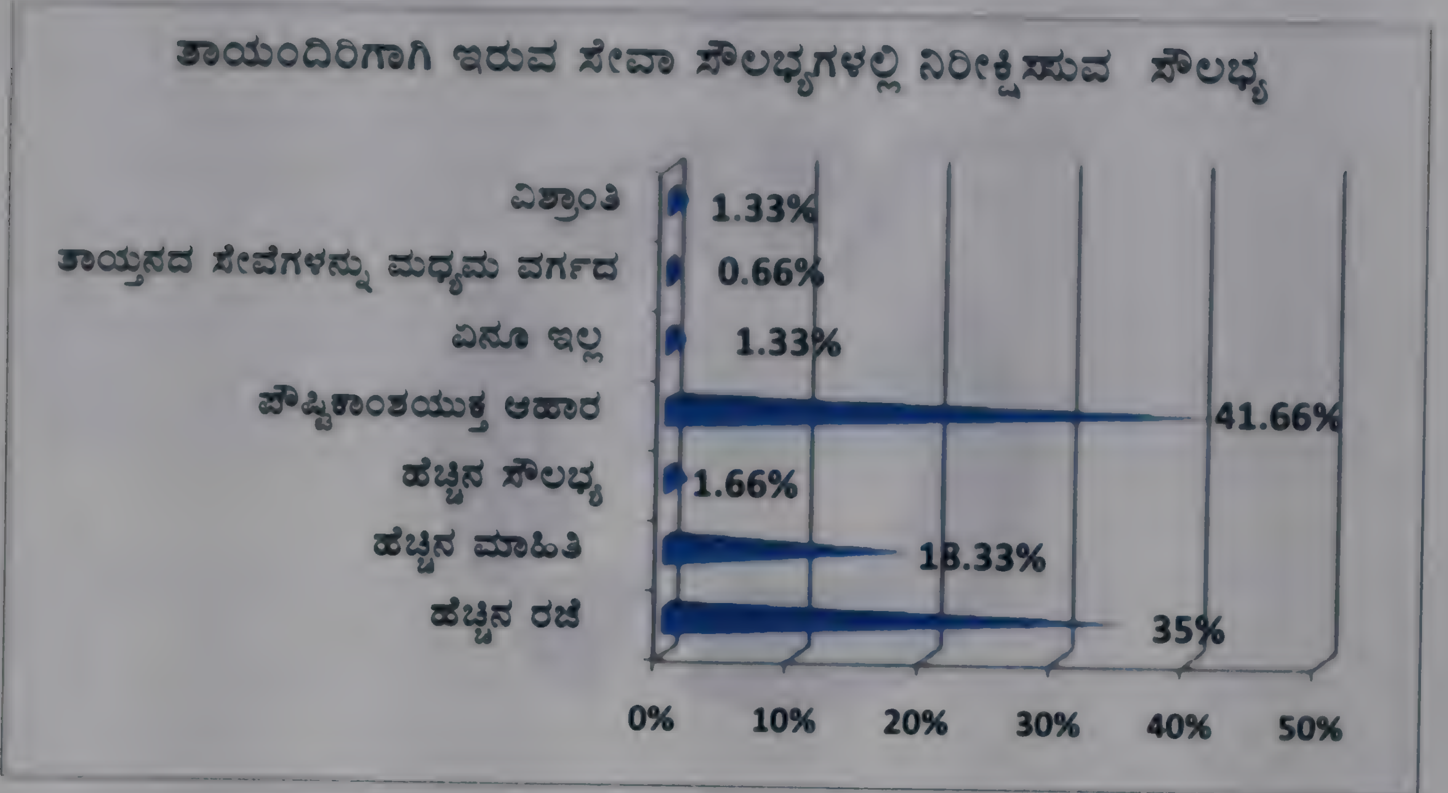
ಚಿತ್ರ 7.5 ಪ್ರಸ್ತುತ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ



ಪ್ರಸ್ತುತ ತಾಯ್ತನದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ ಹಲವು ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಅವುಗಳು ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಡುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದಾಗ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿತ್ತು. ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ತಾಯ್ತನದ ಸೇವೆಗಳು ಉತ್ತಮವಾಗಿವೆ ಎಂದು 41.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ, ಶೆಕಡಾ 22ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಾಧಾರಣ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 18.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ

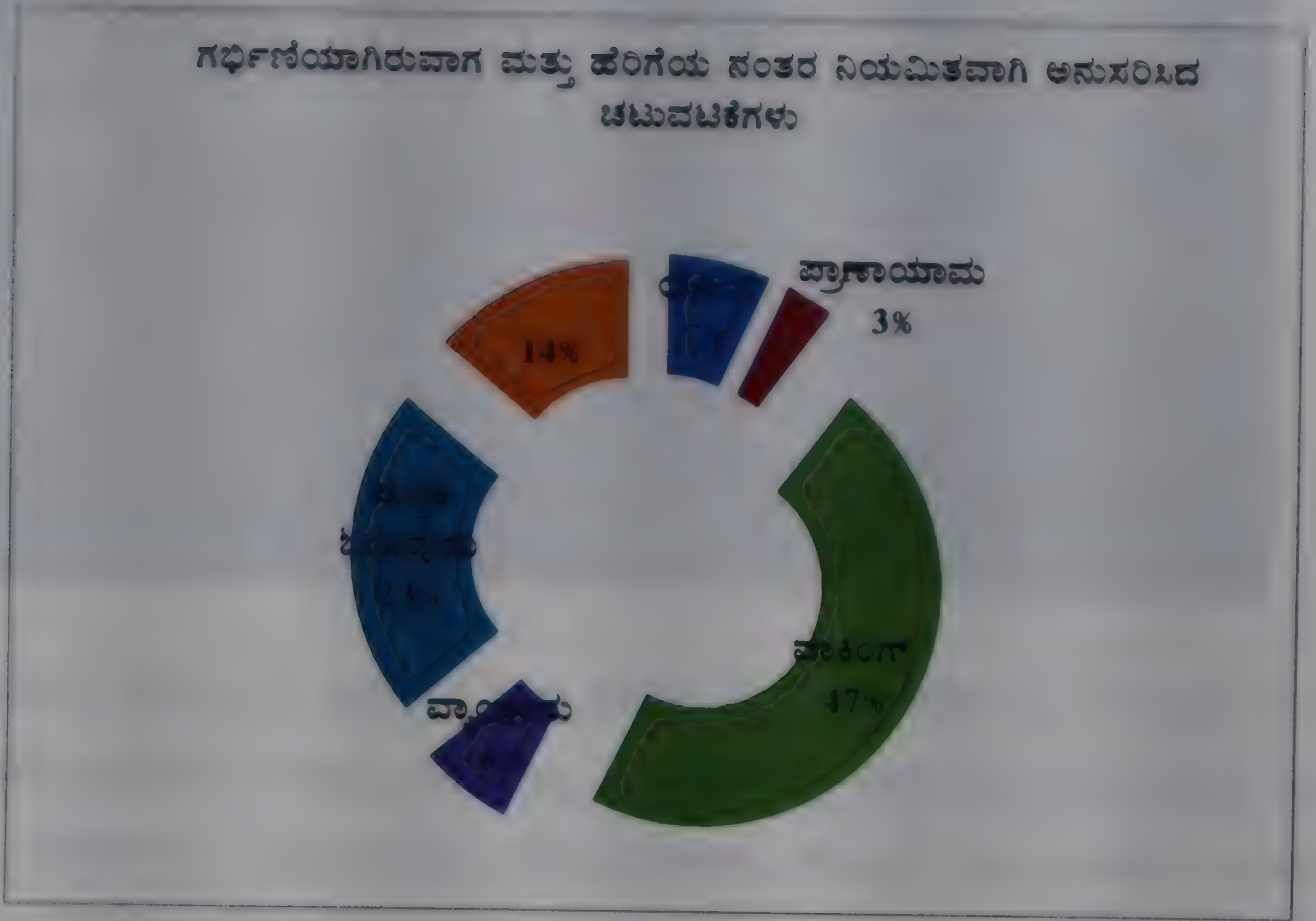
ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 17.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.6 ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯ



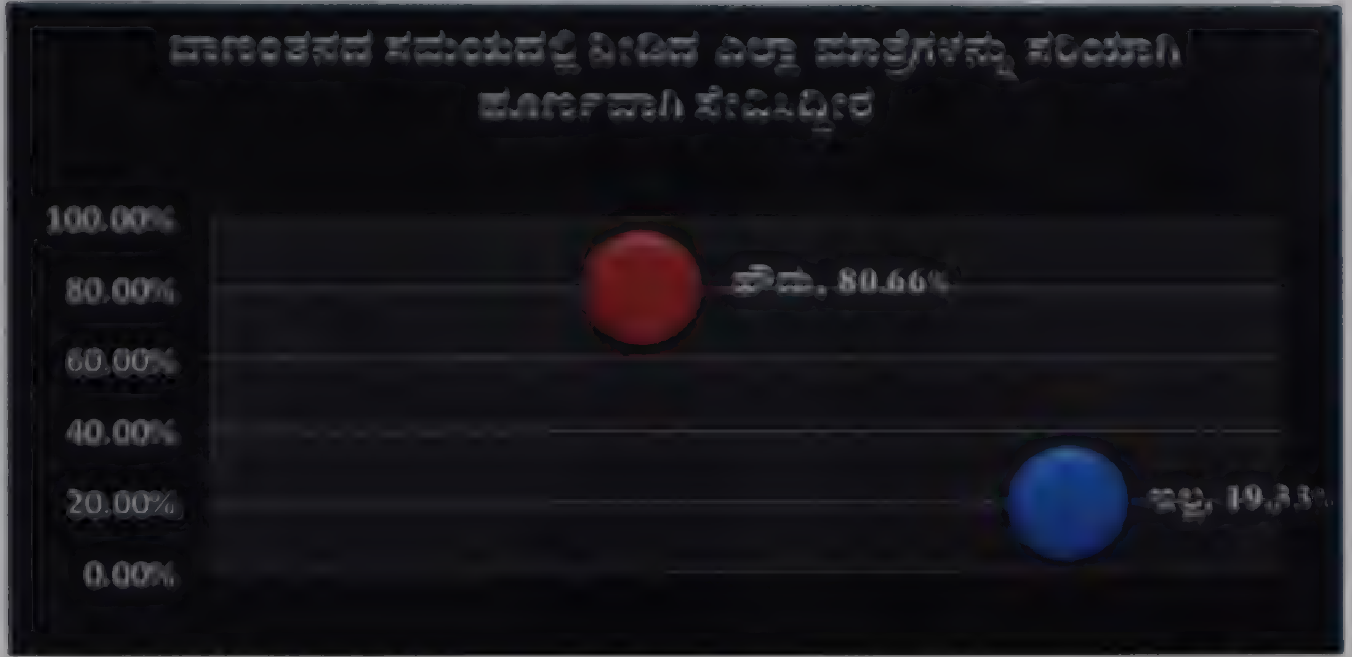
ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದುಬಂದುದೇನೆಂದರೆ, ಅದನ್ನು ಈ ಮೇಲಿನ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ವಿಮರ್ಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ 35ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 18.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕೆಂಬು ದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 1.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯ ಬೇಕೆಂಬುದಾ ಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 41.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 0.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತತನದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಧ್ಯಮವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಗೂ ನೀಡಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 1.3ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.7 ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಿದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು



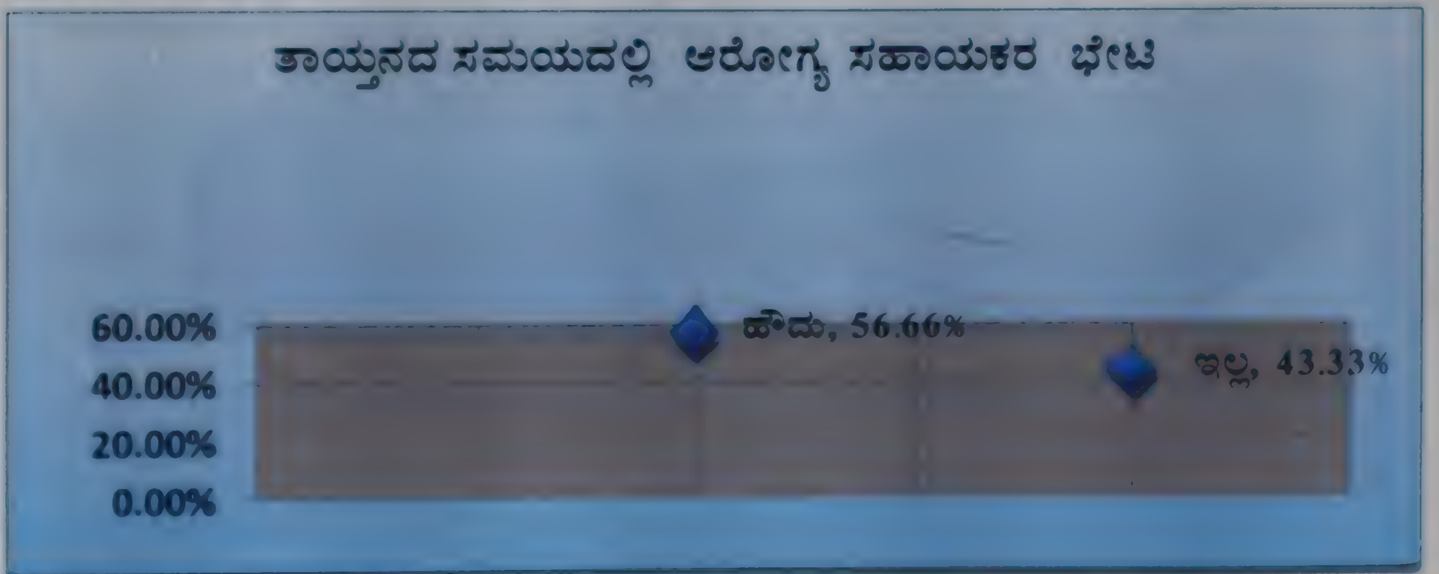
ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕೆಲವು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದರೆ ಅವುಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧನೆಗೆ ಮತ್ತು ಸುಸ್ಥಿರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 7 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯೋಗದಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 3.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪ್ರಾಣಾಯಾಮದಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 47ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವಾಕಿಂಗ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇಕಡಾ 22.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪುಸ್ತಕ ಓದುವ ಹವ್ಯಾಸ ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಶೆಕಡಾ 14ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು ಮತ್ತು ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಅವರಿಗಾದ ಲಾಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಾ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದರು.

ಚಿತ್ರ 7.8 ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೇವಿಸಿದ್ದೀರ



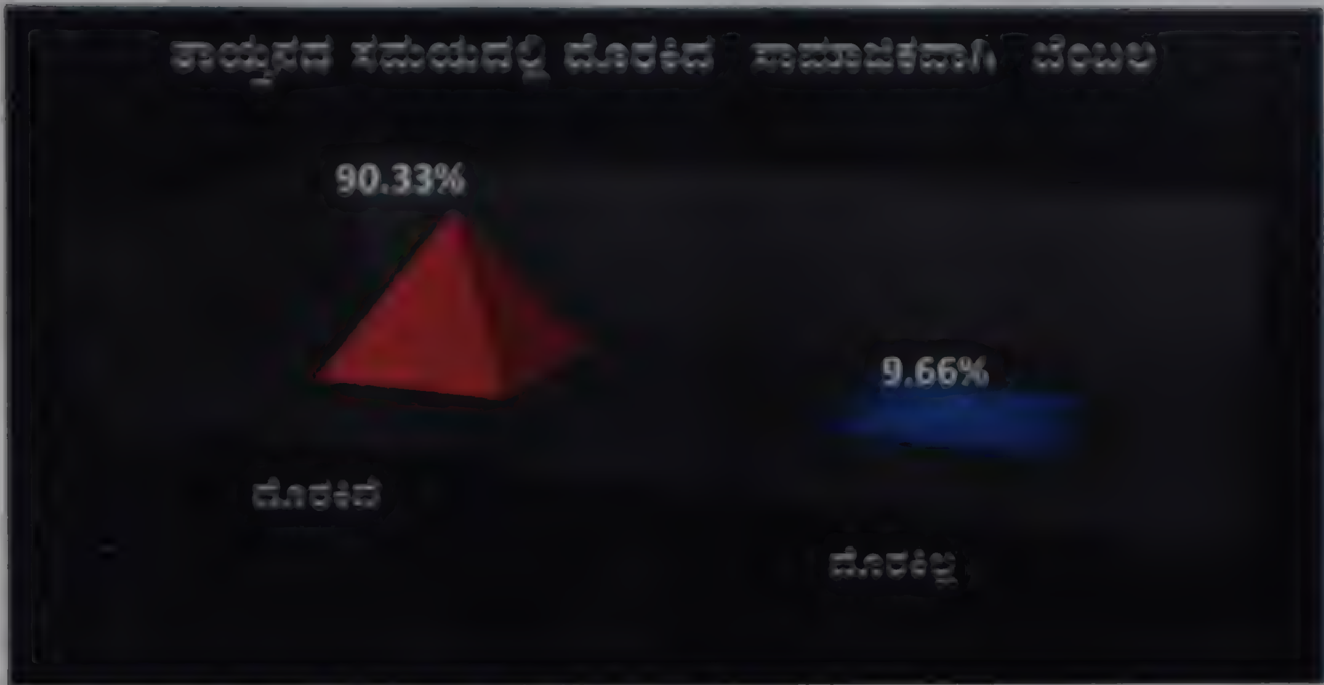
ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 80.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೇವಿಸಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 19.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೇವಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.9 ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಭೇಟಿ



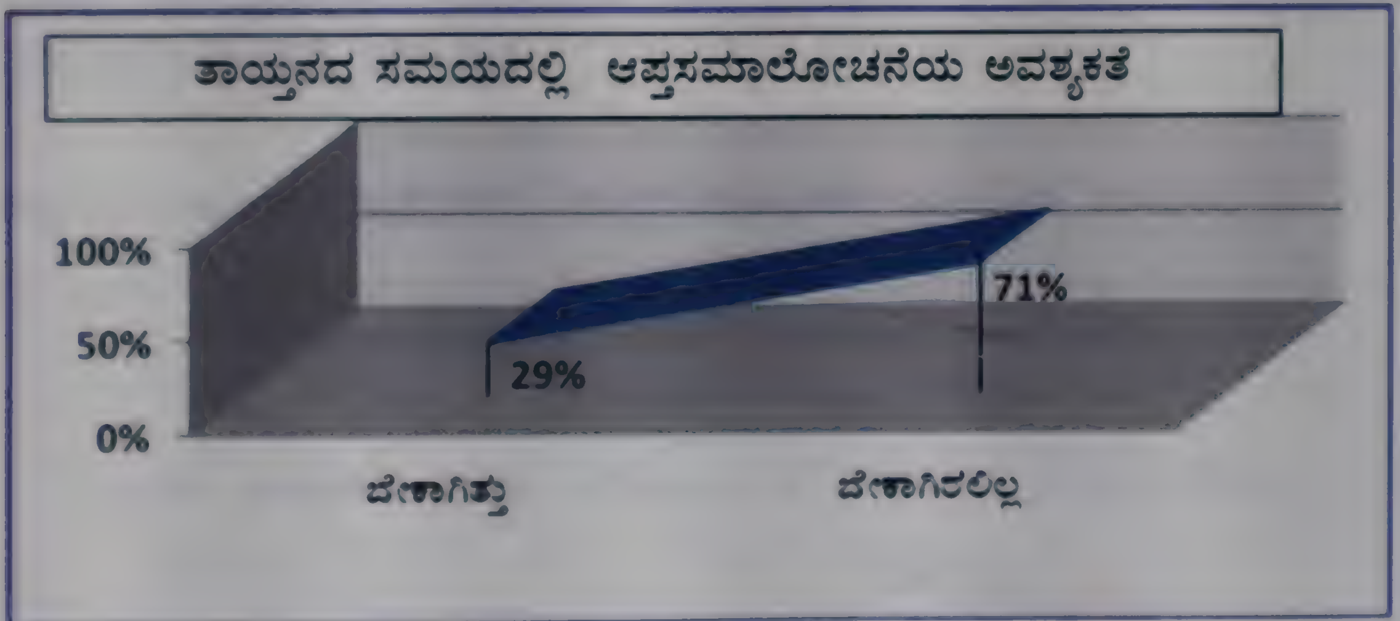
ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು ಆ ಪ್ರದೇಶದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 56.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 43.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.10 ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದೊರಕಿದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ



ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ ತುಂಬಾ ಅನಿವಾರ್ಯ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕ ಕೂಡಾ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 90.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ಪ್ರಕಾರ ಅವರಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ ದೊರಕಿರುವುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 9.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ದೊರಕಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.11 ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ



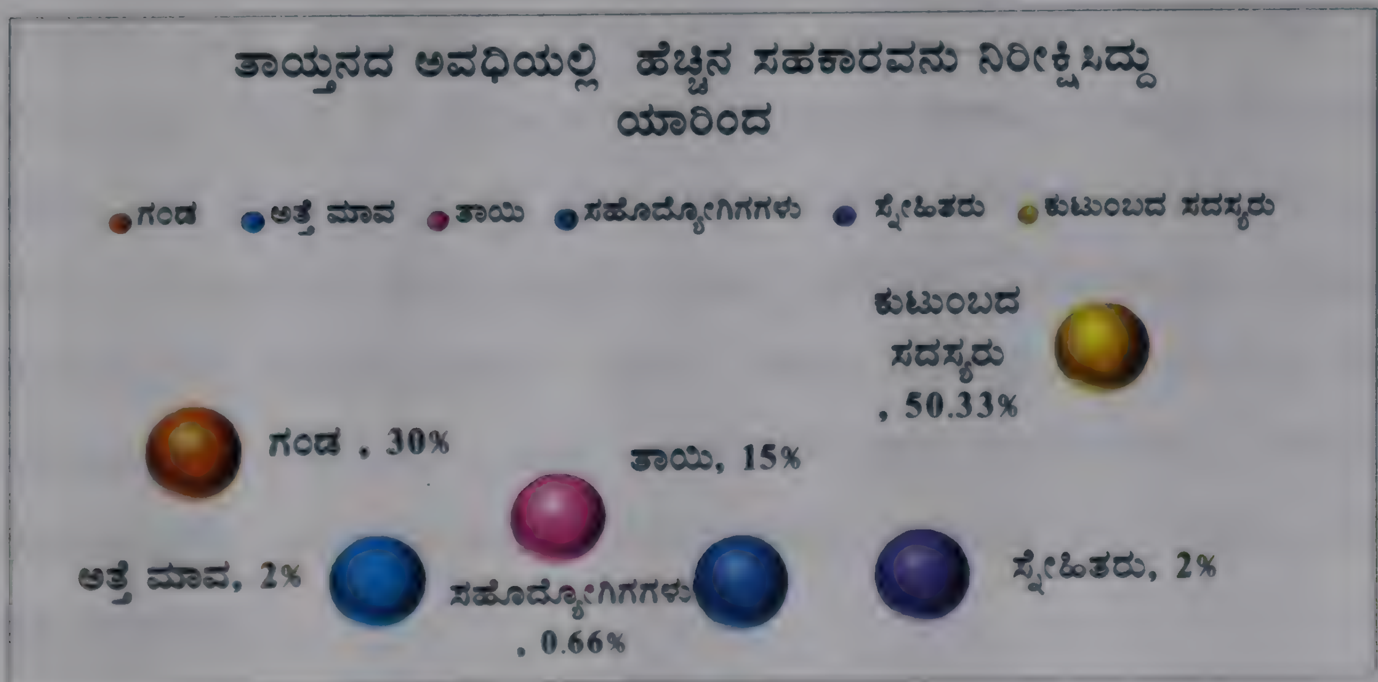
ಶೇಕಡಾ 29ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 71ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.12 ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಿದವರು



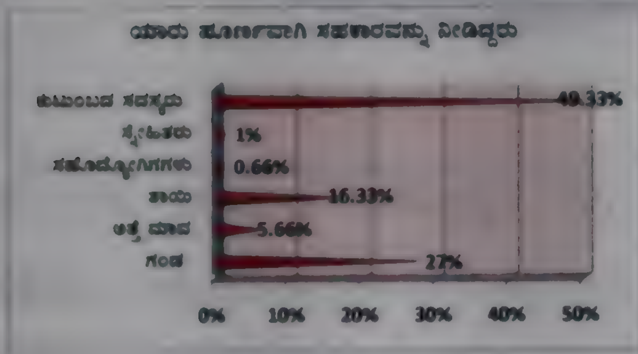
ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಿದವರು ಯಾರು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 5ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದಲೂ, ಶೇಕಡಾ 3ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವೈದ್ಯರಿಂದಲೂ, ಶೇಕಡಾ 1ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದಲೂ, ಶೇಕಡಾ 2ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯಿಯಿಂದಲೂ, 0.66 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರಿಂದಲೂ, ಶೇಕಡಾ 2ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗಂಡನಿಂದ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.13 ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರವನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು ಯಾರಿಂದ



ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರವನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 30 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗಂಡನಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದೆವು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 2 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅತ್ತೆ ಮಾವನಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದೆವು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 15 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದೆವು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 0.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಹೊದ್ಯೋಗಿಗಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದೆವು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 2 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದೆವು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 50.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದೆವು ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

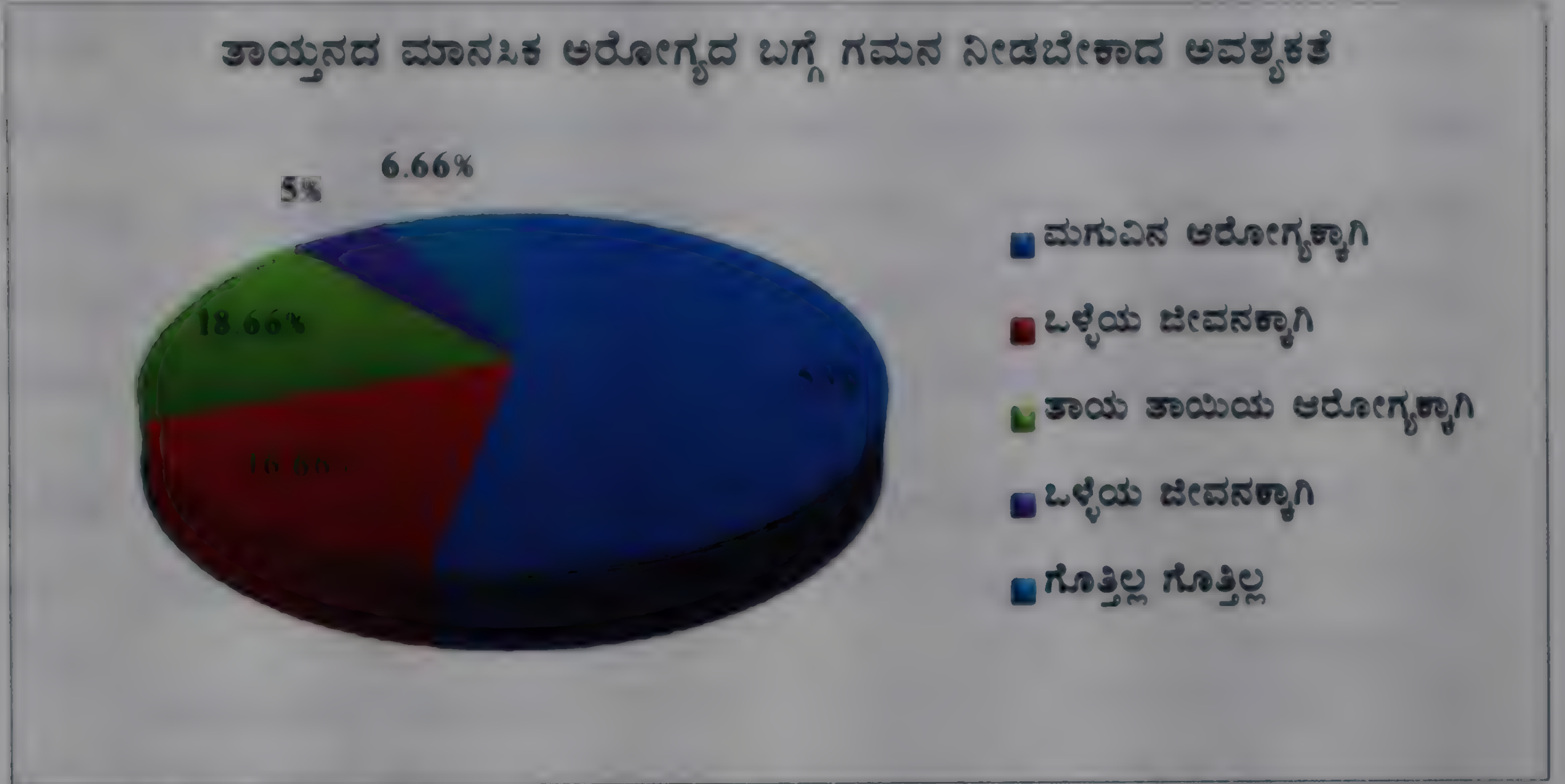
ಚಿತ್ರ 7.14 ಯಾರು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದರು



ತಾಯ್ತನದ ಒಟ್ಟು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದರು ಎಂಬುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 27 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗಂಡ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 5.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅತ್ತೆ ಮಾವ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 16.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯಿ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 0.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಹೊದ್ಯೋಗಿಗಗಳು ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 1 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ನೇಹಿತರು ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 49.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

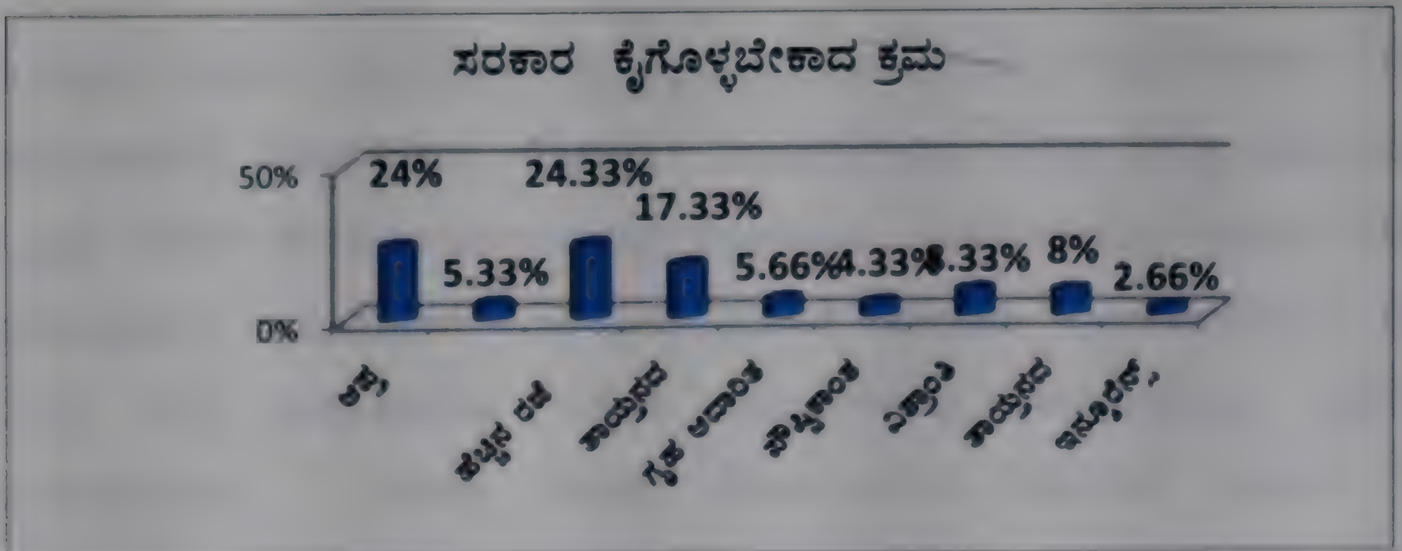
7.2 ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಸೂಚಕಗಳು

ಚಿತ್ರ 7.15 ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ



ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 53 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು 16.6 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 18.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 5ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಳ್ಳೆಯ ಜೀವನಕ್ಕಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು 6.6 ಶೇಕಡಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 7.16 ಸರಕಾರ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮ



ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು ಸರಕಾರ ಏನೆಲ್ಲಾ ಮಾಡಬೇಕು ಅಥವಾ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಮರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 24ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 5.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು

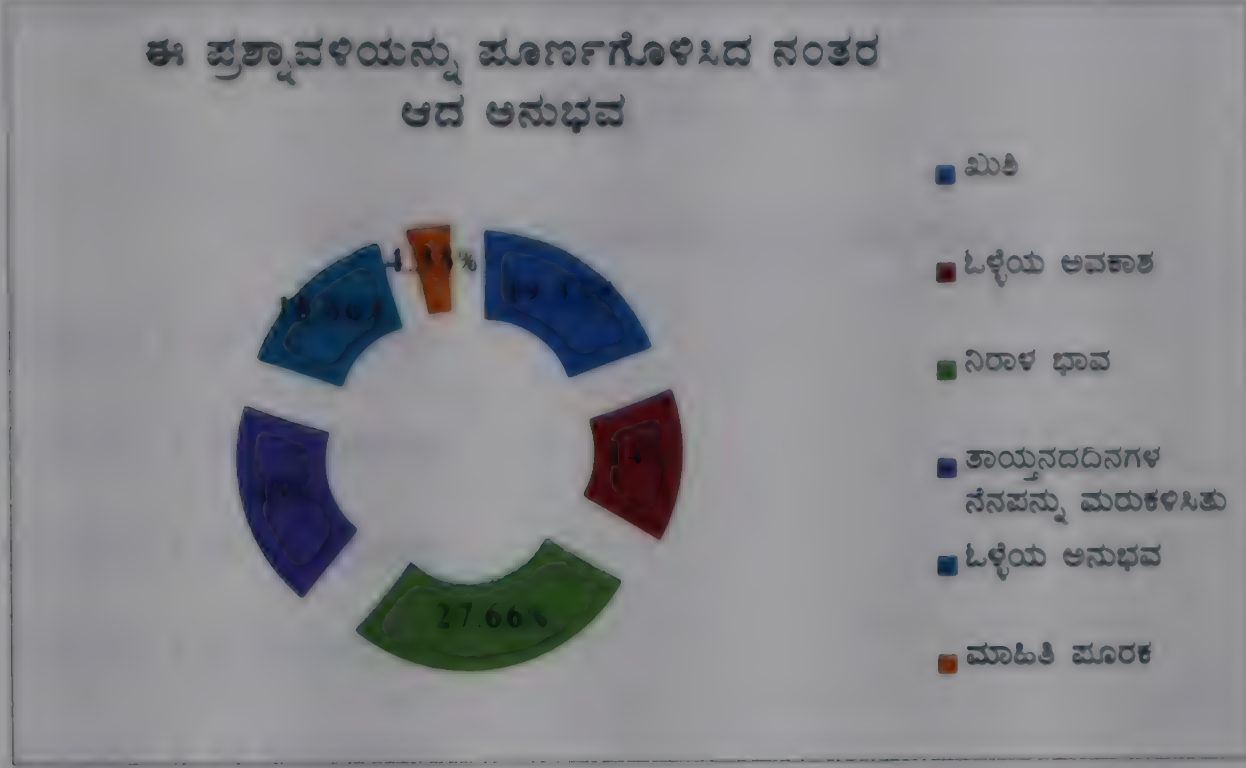
ಮಹಿಳಾ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 24.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 17.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 5.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗೃಹ ಆದಾರಿತ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 4.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 8.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಬೇಕೆಂಬು ದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 8ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 2.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್‌ನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 7.2 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಂದ ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಸಲಹೆಗಳು

ಕ್ರಮ .ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಲಹೆಗಳು	ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
1	ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ	10	3.33
2	ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ/ ಸರಿಯಾದ ನಿದ್ರೆ	39	13
3	ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ	55	18.33
4	ಒಳ್ಳೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದು	70	23.33
5	ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರ	42	14
6	ಸಹೊದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಹಕಾರ	10	3.33
7	ಗಂಡನ ಸಹಕಾರ	20	6.66
8	ಕಡಿಮೆ ಒತ್ತಡ, ಉತ್ತಮ ಭಾಂಧವ್ಯ .ಪ್ರೀತಿ ಸಹಕಾರ	54	18
ಒಟ್ಟು		300	100

ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 3.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 13ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ/ ಸರಿಯಾದ ನಿದ್ರೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ, ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 18.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 23.33 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಳ್ಳೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 14ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರ ಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 3.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಹೊದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಹಕಾರ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 6.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗಂಡನ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ. ಶೇಕಡಾ 18ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕಡಿಮೆ ಒತ್ತಡ, ಉತ್ತಮ ಭಾಂಧವ್ಯ .ಪ್ರೀತಿ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದರು.

ಚಿತ್ರ 7.17 ಈ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆದ ಅನುಭವ



ಈ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆದ ಅನುಭವದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಾಮರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಶೇಕಡಾ 19.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಖುಷಿಯ ಅನುಭವವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 14ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಅವಕಾಶ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 27.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದರಿಂದಾಗಿ ನಿರಾಳ ಭಾವ ವ್ಯಕ್ತವಾಯಿತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 19ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತನದ ದಿನಗಳ ನೆನಪನ್ನು ಮರುಕಳಿಸಿತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 15.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಳ್ಳೆಯ ಅನುಭವ ನೀಡಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 4.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕಿತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ – 8

ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು

ಉದ್ದೇಶ 1 ರ ಫಲಿತಗಳು

ಉದ್ದೇಶ 2 ರ ಫಲಿತಗಳು

ಉದ್ದೇಶ 3 ರ ಫಲಿತಗಳು

ಉದ್ದೇಶ 4 ರ ಫಲಿತಗಳು

ಉದ್ದೇಶ 5 ರ ಫಲಿತಗಳು

ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆ

ಸಲಹೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ 8

ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಗಳು, ಸಲಹೆಗಳು, ಸಾರಾಂಶ,

ಅಧ್ಯಯನದ ಫಲಿತಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು:

ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಷಯಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಉದ್ದೇಶ – 1

"ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ" ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಾ ನಂತರ ಕಂಡುಬರುವ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು".

ಈ ಮೇಲಿನ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ದೊರಕಿದ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿದ್ದು ಇದರ ಸಮಸ್ಯೀಕರಣವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದು ಬಂದ ಹಲವು ಅಂಕಿ–ಅಂಶಗಳು ತಿಳಿಸುವ ಪ್ರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಹಲವು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದ ದಿನಚರಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಗದಿರುವುದು (20%), ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಗದಿರುವುದು (30%) ಸ್ವಂತ ಆರೈಕೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳದೇ ಇರುವುದು (80%) ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಆಗದೇ ಇರುವುದು (60%), ಶೇಕಡಾ 11%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಸವಾನಂತರ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದು ಖಿನ್ನತೆ ಇರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಆಗದೇ ಇರುವುದು. ಹಲವು ರೀತಿಯ ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಾದ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಸ್ತನದ ಸಮಸ್ಯೆ, ಎದೆ ಉರಿ, ತಲೆಸುತ್ತು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖವಿದ್ದು, ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಬಳಿಕ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾದುದನ್ನು. ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರು ಆತಂಕ, ಪಿಟಿಎಸ್‌ಡಿಯಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿರುವ ದೃಷ್ಟಾಂತವಿದ್ದು, ಹಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ನಿರಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಶೇ. 15%ರಷ್ಟು ಬಾಣಂತಿಯರು ಮನೋವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ ಜೊತೆಗೆ ಮುಂತಾದವರ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಪ್ರಜನನ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯೂ ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿರುವುದನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರಿಸಿ ಮಾಡಿದಂತಹ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ. ಈ ಹಿಂದಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಗೂ ಪ್ರಸ್ತುತ

ನಾವು ಕೈಗೊಂಡ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೂ ಇರುವ ಸಾಮ್ಯತೆ ಮತ್ತು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಈ ಫಲಿತಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಅದರೊಂದಿಗೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಕೆಲವು ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸಹ ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇದೆ.

- ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ 300 ಜನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 25ರಿಂದ 35 ವರ್ಷದವರ ಪ್ರಮಾಣ 53.3%. ಇದರಿಂದ ಬಹುತೇಕ ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು 25-30 ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಅನುಭೂತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಜನನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದ್ದರೂ ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಇವರು ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಸೀಮಿತಿಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದೊಂದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಂಶವಾಗಿದ್ದು ಮಹಿಳೆಯರ ಉದ್ಯೋಗದ ಮೇಲೂ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ 18 ರಿಂದ 35 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಇದು ಪ್ರಜನನ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಿತಿಯೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರಜನನ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅನುಭವಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಮಿತಿಮೀರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

- ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಆರಿಸಿಕೊಂಡ ಮಹಿಳೆಯರು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಶೇಕಡಾ 58.3 ರಷ್ಟು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ನಗರಕ್ಕೆ ರಜಾದಿನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರೆಲ್ಲ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅವರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಂಶ. ನಗರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಉನ್ನತ ಜೀವನಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸೌಕರ್ಯ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಗೃತರಾಗಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವಾಗಿ ಬಂದ ಆಸ್ತಿ ಬಹುತೇಕ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಮಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿದೆ. ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರತಿ ದಿನ ಉದ್ಯೋಗ ನಿಮಿತ್ತ ಪ್ರಯಾಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ.

- ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ ಮಹಿಳೆಯರ ಪೈಕಿ 55.33 ಶೇಕಡಾ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂದಲ್ಲೂ 44.67 ಶೇಕಡಾ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲೂ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಪದ್ಧತಿ ನಶಿಸಿಹೋಗಿದೆ ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಈ ಅಂಶವು ಸುಳ್ಳು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಈಗಲೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳಿವೆ ಇಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅಧಿಕ ಮನೋಬಲ ಇರುತ್ತದೆ. ರಕ್ಷಣೆಯ ಭಾವನೆ ಅವರನ್ನು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಪಾರುಮಾಡುತ್ತದೆ. ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ

ಪತಿಯಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರೀತಿ ಸಲ್ಲಾಪ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ದೊರೆಯದೆ ಇದ್ದರೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದ ಮಹಿಳೆ ಸಹಜವಾಗಿ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆ.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಪೈಕಿ ಶೇಕಡಾ 34 ಮಂದಿ ವಾರ್ಷಿಕ 50,000–1,00,000 ಆದಾಯದವರು, 1,00,000–2 ಲಕ್ಷದವರೆಗಿನ ಆದಾಯದ ಪ್ರಮಾಣ 58 ಶೇಕಡಾ ಉಳಿದವರು 2 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದವರು ಶೇಕಡಾ 7 ಮಂದಿ 5 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಆದಾಯ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲೊಂದು ಅಂಶ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಗಳಿಕೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು ಇದು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಬೇಕಾಗುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಅವರು ದುಡಿಯಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಬದುಕುವವರು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಅಭದ್ರತೆ ಅವರಲ್ಲಿ ರಕ್ಷಣಾರಾಹಿತ್ಯದ ಭಾವವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕರು ಸಹಜವಾಗಿ ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರು 79.33%, ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನ ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ನರಿಗೆ ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ 16.33% ಮುಸ್ಲಿಂ ಮತ್ತು ಜೈನ್ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣ 2%ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೂಗಳ ಬಳಿಕ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿರುವವರು ಮುಸ್ಲಿಂ ಧರ್ಮದಲ್ಲಿ, ಜೈನರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಮುಸ್ಲಿಮರು ತಮ್ಮ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದು ಬಹಳ ಅಪರೂಪ. ಹಾಗಾಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇರುವ ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಬಡವರಾದರೆ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಆದಾಯವನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಖರ್ಚಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆಯೇ ವಿನಃ ಉಳಿತಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸದೇ ಇರುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 57.33%ರಷ್ಟು ಒಂದು ಮಗುವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದವರದ್ದು ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ಕುಟುಂಬ. ಇದರಿಂದ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ದುಡಿಮೆಗೆ ಅವರದ್ದು ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ಆದಾಯ ಗಳಿಕೆಯು ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶ. ಮಕ್ಕಳು ಕಡಿಮೆಯಾದಷ್ಟು ಜೀವನ ಮಟ್ಟ ಉತ್ಕೃಷ್ಟಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಹೆರಿಗೆ ಬಾಣಂತನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯವಕಾಶವೂ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂದಲ್ಲಂತೂ ಒಂದೇ ಮಗುವಿನ ಒಲವು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಆರಿಸಿದ 300 ಮಂದಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಯಾರೂ ಎರಡಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನೂ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಇದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಒಲವು ಎಂದೇ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕರು ಪದವೀಧರರು 33% ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವೀಧರರು 37.66%. ಈ ಅಂಶವು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದುಕುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಎಂದು ಮಹಿಳೆಯರು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ. ಕೆಲವು ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ದೂರಶಿಕ್ಷಣ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಕೆಲವು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳಿಂದಾಗಿ ಸ್ನಾತಕ ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ
- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 34 ಮಂದಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡಾ 21.33 ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಬದುಕು ಕಂಡುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇವೆರಡೂ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಗಮನಿಸಿದರೆ ಶೇಕಡಾ 55.33 ಮಂದಿ ಇವೆರಡೇ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ರಮ ಗೌರವ ಅಧಿಕ ಇರುವುದೇ ಕಾರಣ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿಯೂ ಸಿಂಹಪಾಲು ಮಹಿಳೆಯರದ್ದು. ದಾದಿಯರಾಗಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ಅರ್ಪಣಾ ಭಾವದಿಂದ ದುಡಿಯುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಹನೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಳಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಾಗರೀಕ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲೂ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಾಕಷ್ಟು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವಲೋಕಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಮನೆಯಿಂದ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಇರುವ ದೂರವು ಅವರ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 79.66% ಮಹಿಳೆಯರು ಸರಾಸರಿ 20 ಕಿ.ಮೀ ದೂರದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಈ ದೂರ ಹೆಚ್ಚಾದಷ್ಟು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಆಶ್ಚರ್ಯವೆಂದರೆ 33% ಮಂದಿ 60 ಕಿ.ಮೀ ದೂರದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಲ್ಲಿಗೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೂರ ಅಧಿಕವಾದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ.

- ಉದ್ಯೋಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ 58.33% ಬಸ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಾರೆ. ಬಸ್ಸು ಪ್ರಯಾಣ ಹಿತಕರವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಓವರ್ ಲೋಡ್ ಬಸ್ಸ್‌ಗಳು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ಥಳ ದೊರೆಯದಿರುವುದು ಅಥವಾ ನಿಂತೇ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವುದು. ಈ ನಡುವೆ ಗಂಡಸರ ಕಿರುಕುಳಗಳು ಬಸ್ ಪ್ರಯಾಣವನ್ನು ಒಂದು ಮುಜುಗರವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ದುಡಿಯುವ ಸ್ಥಳ ಹತ್ತಿರವಿದೆಯೆಂದಾದರೆ ಆಟೋದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೇ ಸ್ವಂತ

ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಪಯಣಿಸಬಹುದು. ಸ್ವಂತ ವಾಹನ ಹೊಂದಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ. 27.33%ರಷ್ಟಿದ್ದು, ಇದು ಮಹಿಳಾ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಇನ್ನೊಂದು ದೃಷ್ಟಾಂತ. ಕಛೇರಿ ಹತ್ತಿರವಿದ್ದಷ್ಟು ಸ್ವಂತ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸು ವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಮಹಿಳೆಯರ ಆತ್ಮಬಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ. 46.6% 5 ರಿಂದ 10 ವರ್ಷಗಳ ದುಡಿಯುವ ಅನುಭವವನ್ನು, ಶೇ. 35.66% ಮಂದಿ 5 ವರ್ಷಗಳ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲಸ ಸಿಕ್ಕು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯದ ಬಳಿಕ ಅವರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ತಮ್ಮನ್ನು ಒಡ್ಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ತುಂಬಾ ಯೋಚಿಸಿಯೇ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೆ ಸಿದ್ಧರಾಗುವುದು. ಅಧ್ಯಯನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮನದಟ್ಟಾಯಿತು. ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಯೋಜಿತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹುತೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಯೋಚಿಸಿ ಭವಿಷ್ಯದ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಧ್ಯಯನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮನದಟ್ಟಾಯಿತು.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ. 60%ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಗಂಡನ ಕುಟುಂಬದ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ. 20% ಮಂದಿ ಉದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬೇರೆಯೇ ವಾಸ್ತವ್ಯ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ. 18.33% ಮಹಿಳೆಯರು ತವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಮ್ಮನ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಆಸರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಗಂಡನ ಕುಟುಂಬದ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆ ಹೆಚ್ಚಿನವರಲ್ಲಿ ಮನೆ ಮಾಡಿವೆ. ಆದರೂ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಗಂಡನ ಕುಟುಂಬದ ಜೊತೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಮನೋಸ್ಥಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸುವುದೇ ಉತ್ತಮ. ಸ್ವಂತ ತಾಯಿ ಕೊಡಬಹುದಾದ ಮನೋಸ್ಥೈರ್ಯವನ್ನು ಬೇರೆ ಯಾರಿಂದಲೂ ಕೊಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ಬಹುತೇಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ.53% ಮಂದಿ 18 ರಿಂದ 25ರ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಶೇ.43% ಮಂದಿ 25 ರಿಂದ 30ರ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾದವರು. ಶೇ.4% ಮಂದಿ ಮಾತ್ರ 30ರಿಂದ 35ರ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ವಿವಾಹವಾಗಿದ್ದಾರೆ. 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಮೊದಲೇ ವಿವಾಹವಾದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಬಹುತೇಕರಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ 25 ರಿಂದ 30ರ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಮದುವೆಯಾದವರು ಕೂಡ ಈ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. 30ರ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಾದರೆ ಹೆರಿಗೆಗೆ ತೊಂದರೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಬಹುತೇಕರಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಆದರೂ ತಡವಾಗಿ ಮದುವೆಯಾಗಲು ತುಂಬಾ ಮಂದಿ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಇವರ ಪ್ರಕಾರ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವು ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದು.

ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ.83% ಮಂದಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿವಾಹವಾದವರು. ಇದು ಇಂದಿಗೂ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿವಾಹವೇ ಉತ್ತಮ ಎಂಬುದು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ.64% ಮಂದಿ 25ರಿಂದ 30ರ ವಯೋಮಾನದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದವರು, ಶೇ.28% ಮಂದಿ 18ರಿಂದ 25ರ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದವರು. ಶೇ.78.33% ಮಂದಿ ಯೋಜಿತವಾಗಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡಿದವರು. ಇದರಿಂದ ಇಂದಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಯೋಜಿತವಾಗಿಯೇ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವುದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಬೇಗ ಒಂದು ಮಗುವಿನ ತಾಯಿಯಾಗಿ ಆ ಬಳಿಕ ತಮ್ಮನ್ನು ಉದ್ಯೋಗಗಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಕ್ಕೆ ಇವರೆಷ್ಟು ಮಹತ್ವ ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇದು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಗಳಿಕೆಯ ಮೂಲ ಇರುವುದರಿಂದ ಸಮತೂಕದ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ತಿಳಿದು ಬಂದುದೆಂದರೆ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆದ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಶೇ. 60.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಉತ್ಸಾಹ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಲ್ಲೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮತ್ತು ನಿರಾಳ ಭಾವ ಹೊಂದಿದ್ದಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 12.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಈಗ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಬೇಕೇ ಅಥವಾ ನಾನು ನಿಜವಾಗಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇಕಡಾ 5.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಏನೋ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ, ಶೇಕಡಾ 23.3 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಂದುಕ್ಷಣ ದುಃಖ ಒಂದುಕ್ಷಣ ಬೇಸರ ಭಾವನೆಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇ. 20.3 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 22 ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕನಸುಗಳು, ಕಲ್ಪನೆಗಳು, ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವದು ಆಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ, ಶೇಕಡಾ 38 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಕನಸುಗಳು ಬೀಳುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಶೇಕಡ 38 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಅವಧಿಯ ಕೊನೆಗೆ ಗರ್ಭಪಾತದ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ, ಆತಂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಗರ್ಭದ ಬಗ್ಗೆ ಖುಷಿ ಆಗಿತ್ತು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಗರ್ಭದ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಕಾಳಜಿ ಮತ್ತು ಗಮನ ನೀಡುವುದು ಸಹಜವಾಗಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲೂ ಶಿಕ್ಷಿತ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಇರುವ ಕಾರಣ ತನ್ನ ಮಗುವಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾದುದನ್ನೆ ನೀಡಬೇಕೆನ್ನುವ ಹಂಬಲ ಕೂಡ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಉತ್ಸಾಹವಿದ್ದು ಇದು ಅವರ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನವರದ್ದು ಯೋಜಿತ ಗರ್ಭವಾದ್ದರಿಂದ ಈ ರೀತಿಯ ಕಾಳಜಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

* ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ ಓಡಿದು ಆರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 37.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಭಾವನೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮುಂದುವರಿದು, ಇನ್ನುಳಿದ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತನ್ನ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇತ್ತು. ಶೇಕಡಾ 18 ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮರೆವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿತ್ತು, ಶೇಕಡಾ 73.33 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ಸುಕತೆ ಇತ್ತು. ಶೇ. 4.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಶೇಕಡಾ 13.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಭಯ, ಅಪನಂಜಿಕೆಗಳು, ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಕಾಡುತಿತ್ತು. ಶೇಕಡಾ 27.66 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯಗಳು ಮೂಡುತಿತ್ತು. ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ಸುಕತೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಇದು ಹೆಚ್ಚಿನವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಮಗುವಿನ ಬಗೆಗಿನ ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರಣ ಈ ಆತಂಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಯಾಕೆಂದರೆ ವಿದ್ಯೆ ಅರಿವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅರಿವು ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ಯಾವಾಗಲೂ ನಮ್ಮನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಆತಂಕಗಳು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

* ಆರು ತಿಂಗಳಿಂದ ಹೆರಿಗೆಯ ತನಕ ಶೇಕಡಾ 41ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ ಕಾಡುತ್ತ ಇತ್ತು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 46 ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಆಗ್ತಾ ಇತ್ತು. ಶೇಕಡಾ 43.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಒಮ್ಮೆ ಹೆರಿಗೆ ಆದರೆ ಸಾಕು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅನಿಸಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ ಶೇಕಡಾ 21.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು. ಅದೇ ರೀತಿ ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. 51% ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ, ಹೆರಿಗೆ ನೋವು, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಚಿಂತೆ ಬಂದಿದ್ದು ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಈಡುಮಾಡುವ ವಿಚಾರ ಯಾಕೆಂದರೆ ಹೆರಿಗೆ ಎಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮರುಜನ್ಮ ಪಡೆದಂತೆ ಜೊತೆಗೆ ಹಲವು ರೀತಿಯಿಂದ ಮುಜುಗರಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಚಿಂತನೆ, ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಈಡುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ.

* ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ. 73.33% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಬೇಸರ ಅನುಭವಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ; ಶೇ. 27.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬೇಸರವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೇಸರ ತನ್ನಿಂತಾನೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಮೂಡುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಅಸಹಕಾರ, ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತಹ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ಈ ಬೇಸರ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದು, ಶಾರೀರಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತಹ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದಾಗಿ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ಇನ್ನಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸೇರಿಕೊಂಡಾಗ ಬೇಸರದ ತೀವ್ರತೆ ಅಧಿಕವಾಗಬಹುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮಹಿಳೆ ಬೇಸರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದರೆ ಅದು ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಬೇಸರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಗುವಂತಹ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದಾಗಿ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಆಗುವ ಆಂತಕದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಕೆಲವರು ವಿನಾಕಾರಣ ಅಳು ಬರುತ್ತಿತ್ತೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿದಾಗ ಶೇ.80.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಳು ಬರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇ.19.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿನಾಕಾರಣ ಅಳು ಬರುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಕೆಲವರಾದರೂ ಹೊಂದುವಂತಹ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಅನುಭವ ಅಥವಾ ಅನಿಸಿಕೆ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವೊಂದು ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದುವುದು ಕೂಡಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರೂ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇ. 67%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯ ಅನುಭವವಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಶೇ. 33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ನಿರಾಸಕ್ತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗಿನ ಕೆಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದ ವಾಂತಿ, ಸುಸ್ತು, ವಾಕರಿಕೆ, ತಲೆಸುತ್ತುವಿಕೆ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯ ಭಾವ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವೆಲ್ಲ ತನ್ನ ಗರ್ಭದ ಮೇಲೆ ಇದ್ದುದರಿಂದ ಉಳಿದ ವಿಚಾರಗಳು ಕಡಿಮೆ ಆಸಕ್ತಿಕರವಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಚಾರ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ನಡವಳಿಕೆಯ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಕಾರಣಗಳು ಇರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಬರುವಂತಹದ್ದು ಕೂಡಾ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯ ಒಂದು ಅಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ಇದು ಡಾ.ಹರ್ಲಕ್ ಬಿ.ಎಲಿಜಬೆತ್ ಅವರು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಾಬೀತಾಗಿದ್ದು ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಶೇ. 2.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಬಂದಿದ್ದು ಶೇ. 97.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಬಂದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ತೀವ್ರತರವಾದ ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆ ಇದ್ದಾಗ ಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ

ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಈ ರೀತಿಯ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಆಲೋಚನೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗಿಲ್ಲ, ಇನ್ನೊಂದು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯಾದ ಕಾರಣ ಆಕೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಋಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಯೋಚನೆ ಮಾಡದೆ, ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಯೋಚಿಸುವ ಒಂದು ಮನೋವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಿಸಬಹುದು. ಈ ರೀತಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ತಂತ್ರವನ್ನು ಸಹ ಇವರು ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮಗುವಿನ, ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಆರೈಕೆ ಬಗೆಗೆ ಮುಂದಿನ ಜೀವನದ ಕುರಿತು, ಮಗುವಿನ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಕನಸುಗಳು ಬೀಳುವುದು, ಕಲ್ಪನೆಗಳು, ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವುದು, ಗರ್ಭಪಾತದ ಬಗೆಗೆ ಭಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ ಅದು ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿ ತಿಂಗಳು ತುಂಬುತ್ತಾ ಹೋದಂತೆ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಲಗಲು ನಿದ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಶೇ. 64.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಆಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಶೇ. 35.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗಿವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವ ವಿಚಾರವೆಂದರೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗಿದ್ದು ಇದು ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಮತ್ತು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ.

- ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಸಂಗಾತಿಯ ಇರುವುವಿಕೆಯನ್ನು, ಆತನ ಸನಿಹವನ್ನು, ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು ಅಪೇಕ್ಷಿಸುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಇದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ದೊರಕಿದ ಸಾರಾಂಶದ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ. 46.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಹಂಬಲಿಸಿದ್ದೆವು ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಶೇ. 53.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲಸದ ನಿಮಿತ್ತ ಬೇರೆ ಊರಿನಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವುದು, ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಪತ್ನಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದೇ ಇರುವ ಮನೋಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಅಥವಾ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ದೂರವಾಗಿರುವುದು, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಹತ್ತಿರವಾಗಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿದಾಗ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಾದ ಮಗುವಿನ ವಿಚಾರವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ತನ್ನೊಳಗಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸಹಜವಾದ ಬಯಕೆಗಳು ಪ್ರತಿ ಹೆಣ್ಣು ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಹಂಬಲಿಸುವುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಿಸಿವೆ ಜೊತೆಗೆ ಇದು ಆಕೆ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅವಶ್ಯವೂ ಕೂಡ.

- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಎಲ್ವರ್ ಎಂ ಜಿ (2005) ಇವರು ತಮ್ಮ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ವಿವಿಧ ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ 15.33%ರಷ್ಟು ರಕ್ತಹೀನತೆ ಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು, ಶೇ. 5.33% ಮೂಲವ್ಯಾದಿ, 14% ಮಲಬದ್ಧತೆ, 2.66% ಗರ್ಭಪಾತ, 12.66% ಜ್ವರ 3.66% ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಶೇ. 14.66 ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬೆನ್ನು ನೋವು49% ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಜೋಮು44% ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಈ ನೋವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ಗರ್ಭದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಹೋದಂತೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಗವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಯಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನವರಲ್ಲಿ ಈ ಎರಡು ಅಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದು ಇವುಗಳ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಮಾರ್ಗೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ರಕ್ತ ಹೀನತೆಯು ಕೂಡಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದು 15% ಇದು ಕೂಡಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶ. ಯಾಕೆಂದರೆ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ವ್ಯತ್ಯಯಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದರ ನಿವಾರಣೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಮಾಡಲೇಬೇಕು, ಜೊತೆಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕೂಡಾ ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೊಂದಿದ್ದ ದೇಹದ ತೂಕದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ (2%) 40 ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದು ಇದು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. 10.66% 40–50 ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 27% ಮಹಿಳೆಯರು 50ರಿಂದ 60 ಕೆ.ಜಿ ದೇಹ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 32% ಮಹಿಳೆಯರು 60ರಿಂದ 70 ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, 29–66% ಮಹಿತಿದಾರರು 70ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕ ದೇಹ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮದ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಹೆಚ್ಚಿನವರು 50 ರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಈ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಹತ್ವನ್ನು ನೀಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ತಾಯಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ ಹೊಂದಿದರೆ ಅದು ಮಗುವಿನ ಒಟ್ಟು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕೂಡ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಂದರೆ ಶೇ. 51%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 3–4 ಕೆ.ಜಿ. ಇದ್ದು ಮತ್ತು 4 ಕೆ.ಜಿ.ಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದು ಈ ಅಂಶಗಳು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಉತ್ತಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗುವಿನ ಜನನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದರೆ ಈ

ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಉದ್ಯೋಗ ಮಹಿಳೆಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಸಹ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮೂಲಕ ಕಂಡು ಬರುವ ಅಂಶವೆಂದರೆ ತಾಯಿಯ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಉದ್ಯೋಗ ನಮಗೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂತೋಷವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

- ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದಾದರೂ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವುದೇ ಅಹಿತಕರ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಶೇ. 11.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಮಗು ಏನು ಮಾಡುತ್ತಿವೆಯೋ, ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆಯೇನೋ ಎಂಬಿತ್ಯಾದಿ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿವೆಯೋ ಹೊರತು ಅಸಹಜವಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಾದ ಗೀಳು ಮನೋರೋಗ ಯಾರಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ, ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು 84% ತಾವು ವಿನಾಕಾರಣ ಯಾರ ಮೇಲೂ ರೇಗಾಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಕೆಲ ಮಾಹಿತಿದಾರರು 16% ಮಾತ್ರ ತಾವು ಇತರರ ಮೇಲೆ ರೇಗಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಆ ಇತರರು ತಾಯಿ, ಗಂಡ ಅಥವಾ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಎದುರಿಸಿದ ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರನ್ನು ಭಾದಿಸಿದ್ದು ತಲೆಕೂದಲು ಉದುರುವಿಕೆ 71.33. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಬೈಯೋಟಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಗಮನವೆಲ್ಲ ಮಗುವಿನ ಕಡೆಗೆ ಇದ್ದು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಮಹಿಳೆಯರು ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದಂತಹ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಉದ್ದೇಶ – 2

"ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು.

ತಾಯ್ತನದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳೇನು ಎಂಬ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಬಡತನ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲದ ಕೊರತೆ, ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆ, ಈ ಹಿಂದೆ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು, ಲೈಂಗಿಕ ಶೋಷಣೆ, ಎದೆಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಹಕಾರದ ಕೊರತೆ, ಮನೋವೇದನೆಗಳು, ಬೆಂಬಲದ ಕೊರತೆ, ಲಾಲನೆ–ಪಾಲನೆ ಆರೈಕೆಯ ಕೊರತೆ, ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ, ಕಬ್ಬಿಣ್ಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ, ಅನಿಮೀಯ, ದೈಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಪ್ರಜನನಾಂಗ ಸೋಂಕುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಆದರೆ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಅಥವಾ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ದೊರಕಿದ ಉತ್ತರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ದೊರಕಿದ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ಹಿಂಸೆಯು ಗರ್ಭಪಾತ, ಖಿನ್ನತೆ, ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಗುವಿನ ಜನನ ಇವೇ ಮುಂತಾದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇವರ ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಿದಾಗ ಶೇ. 93.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಆಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಶೇ. 6.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭದ ನಿರಾಕರಣೆ, ದೈಹಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ, ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು, ಅಸಡ್ಡೆ, ದೈಹಿಕ ಹೊಡೆತ, ಕೀಳಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದು, ಅಸಹಕಾರ ಇತ್ಯಾದಿ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದ್ದು, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಿಂದ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೂ ಶೇಕಡವಾರು ಇವರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ಇಂದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಾನಮಾನವಿದ್ದು ಮತ್ತು ಈ ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಉದ್ಯೋಗ ಪ್ರತೀ ಮಹಿಳೆಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ.

- ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಆಚರಣೆಗಳು ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿ ಇದ್ದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಹಲವಾರು ರೀತಿಯಾದ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಧರ್ಮದಲ್ಲಿ ಇರದೆ ಕೆಲವು ಧರ್ಮಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮದಲ್ಲಿ ಈ ಆಚರಣೆಯನ್ನು

ಸೀಮಂತ ಎಂಬುದಾಗಿ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಆಚರಣೆಗಳು ಆಕೆಯ ಮೇಲೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಆಶಾಭಾವನೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ಪ್ರಕಾರ ಇದು ಅವರಿಗೆ ಖುಷಿ ಮತ್ತು ಸಂತೋಷವನ್ನು ನೀಡಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಬಹುಶ ಈ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಿಂದಾಗಿ ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ವಿಚಾರವೆಂದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಈ ಆಚರಣೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಉತ್ತಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

- ಪತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅತೀ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಾಗ ತಿಳಿದದ್ದೇನೆಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 5% ದೌರ್ಜನ್ಯ, ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕವಾಗಿ ಇದ್ದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಡೆತ, ಬೈಗುಳ, ಹೀಯಾಳಿಸುವುದು, ಅತಿರೇಕದ ವರ್ತನೆ, ಅಸಹಕಾರ ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ಇದ್ದು ಯಾವುದೇ ದೂರು ದಾಖಲಾಗಿಲ್ಲ, ಆದರೂ ಕಾರಣಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದು ಇವುಗಳು ಕಂಟುಬರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಆಲೋಚಿಸುವಂತಹ ವಿಚಾರ.
- ಯಾವುದಾದರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಭಯ ಕಾಡುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. 13.33% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೌದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗೆಗಿನ ಭಯ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಆತಂಕ, ಮಗುವಿಗೆ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದೇನೋ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನುಳಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭಯ ಕಾಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- ಶೇಕಡಾ 93.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಪತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕೇವಲ 6.66% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಂಶಯ ಪಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಂಶಯ ಬೆಳೆದಿದ್ದು ಅದು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಸುಲಭವಾದ ಕಾರಣಗಳಾದ ಗಂಡನ ತಾತ್ಸಾರ, ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡದೇ ಇರುವುದು, ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ವರ್ತನೆ ಇರುವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಪತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- ಇದರೊಂದಿಗೆ ತಿನ್ನುವ ಹವ್ಯಾಸ ಯಾವ ರೀತಿ ಬದಲಾಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಬದಲಾದ ಸಮಯದಿಂದಲೋ ಸಮಯಾವಕಾಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದ ಪಥ್ಯಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮನೋಭಾವನೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚು ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿಯೂ ಮತ್ತು ಕೆಲವಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿಯೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಾವಕಾಶ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ

ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಕಾರಣ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಮಾಡದಿರುವುದು, ಗಡಿಬಿಡಿಯಲ್ಲಿ ತಿನ್ನುವುದು, ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೂಡ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಸೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಅದು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ಬೇಸರ, ಖಿನ್ನತೆ, ಒತ್ತಡ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯ ಭಾವನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಡುವ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಯಾವ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡು ಮಾಡುತ್ತದೆಯೆಂದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅದು ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಮೊದಲು ಬಹಳಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದು ಮಗುವಾದ ನಂತರ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯ ಗಮನವೆಲ್ಲ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು 27% ತಾಯಿಯಾದ ನಂತರ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ತಮ್ಮ ಗಮನವೆಲ್ಲ ಹೆಚ್ಚು ಮಗುವಿನ ಬಗೆಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ರೀತಿ ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸಿದ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ (48.33)ವನ್ನು ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿ ತಿಳಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಶಿಕ್ಷಕರಾಗಿಯೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಅಂದರೆ ಈ ಎರಡೂ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲೂ ಅದರದೆ ಆದ ಒತ್ತಡಗಳಿವೆ. ಶ್ರಮದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಇರುವುದರಿಂದ ಒಮ್ಮೆಗೆ ಇದರ ಜೊತೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಯಾವಕಾಶ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಒತ್ತಡದ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.
- ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ (31.66%), ಹೆಚ್ಚಿದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಸಹ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತಾಯ್ತನದ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಗುವಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮನೆಕೆಲಸ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗದೆ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದು ಹಲವು ಕಲಹಗಳಿಗೆ ಈಡು ಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಇದು ಕೂಡ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.
- ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣ (31.33%) ಕೂಡ ತಾಯ್ತನದ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಕಛೇರಿಗೆ ದೂರ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯವನ್ನು

ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಅನಿವಾರ್ಯವೆಂದೆನಿಸಿದಾಗ ಕಛೇರಿಯಿಂದ ವಾಪಾಸ್ ಮನೆಗೆ ಬರಲು ಕೂಡ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಒಂದು ತೊಡಕಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ.

- ಹೆಚ್ಚಿದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು (39%), ನಿದ್ರೆಯ ಕೊರತೆ (41%), ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ, ಮಗುವಿಗೆ ಸಮಯ ನೀಡಲಿಕ್ಕೆ ಆಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ (58.33%) ಇವುಗಳು ಕೂಡ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಗಳಾಗಿದ್ದು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕಾರಣವೆಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಇದು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಎದುರಿಸುವ ಉದ್ಯೋಗ, ಮನೆ, ಮಗು ಮೂರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗದೆ ಇರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿಯೂ ಅಲ್ಲದೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ತನ್ನೊಳಗೆ ಆಗುವ ಗೊಂದಲಗಳಿಂದಾಗಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿರುವುದನ್ನು ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಉದ್ದೇಶ –3

ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ, ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು.

ಈ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತಾಯ್ತನ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ ಎಂಬ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ತಿಳಿಸುವ ಪ್ರಕಾರ ತಾಯ್ತನದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮಾಡಲು ಸಮಯ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶದ ಕೊರತೆ, ಮನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಒತ್ತಡ, ಮನೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಒತ್ತಡಗಳು, ರಜಾವಧಿಯ ಕೊರತೆ, ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡಲು ಆಗದೇ ಇರುವುದು, ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣದ ತೊಂದರೆಗಳು, ದೈಹಿಕ ಸಂಕಟ ಇತ್ಯಾದಿ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಇವುಗಳನ್ನು ಸಾಹಿತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ನಾನು ಕೈಗೊಂಡ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಈ ಸವಾಲುಗಳು ಇವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಫಲಿತಗಳ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಈ ಮೇಲಿನ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ದೊರಕಿದ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

- ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ, ಮನೆ ಈ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭದ ಮಾತಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸುಲಭವೂ ಇಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಕೆಲವು ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಕಾರಣ, ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಬಹುತ ಕಾರಣಗಳು ಬಹಳಷ್ಟು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆದರೂ

ಎಲ್ಲೋ ಒಂದು ಕಡೆ ಅವರು ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದೇ, ಅಥವಾ ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿತ್ತೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಮೂಡುತ್ತವೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆದ ಕಾರಣ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿಯೂ 11% , ತಾಯ್ತನ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ತೊಡಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿರುವುದಾಗಿಯೂ 18% ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ (46.66%). ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದಾಗಿ (19.66%) ಹೇಳಿದ್ದು ಶೇ. 39%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉದ್ಯೋಗದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ವಿಶ್ರಮಿಸಿಲು ಸಮಯ ದೊರಕಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಈ ಹಿಂದಿನಂತೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಸತ್ಯ ಯಾಕೆಂದರೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಅಗತ್ಯವೂ ಕೂಡಾ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಬಹುಶ: ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಮಹಿಳೆಯರು ತಾಯಿಯಾದ ಬಳಿಕ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಬಿಡುತ್ತಿರಬಹುದು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ದೃಷ್ಟಾಂತವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಶೇ. 11%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇಲಾಖಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಆಗದೇ ಇರುವುದು, ಸಂಬಳದ ಏರಿಕೆಯಾಗದೇ ಇರುವುದು, ಕೆಲಸ ನಿಮಿತ್ತ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಲು ಆಗದೇ ಇರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ಶೇ.18% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತನ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡಿದೆಯೆಂಬುದಾಗಿಯೂ ಅಂದರೆ ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೇ ಇರುವುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಿಸಿದೆ. ಸರಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥರಾದರೆ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ರೀತಿಯಿಂದ ಹೇಗೋ ಅದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಸರಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವವರು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ತೊರೆಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲೋ ಒಂದು ಕಡೆ ಹಲವು ರೀತಿಯಿಂದ ಶೋಷಣೆಗೊಳಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವ ರೀತಿ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲೇ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದ ಅವರನ್ನು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋಚಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

- ಹೆರಿಗೆ ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ವಿಚಾರವಾದರೂ ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂದೀ ಅಪಾಯಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದು ಒಂದೊಂದು ವಲಯದಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ರೀತಿಯಾಗಿ ಇದು ಪರಿಣಾಮ ಬೀಳುತ್ತಿವೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರನ್ನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ತಿಳಿದುಬಂದುದೇನೆಂದರೆ ಶೇ. 7.66%ರಷ್ಟು ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು, ಶೇ. 1%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಶಿಶುಮರಣದ ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತಿದ್ದು, ಶೇ. 2.33%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದು ಶೇ. 4%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಇನ್ನಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ದೈಹಿಕ ನೋವುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು ಶೇ. 59%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ

ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ 15%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಹೆರಿಗೆಗಳಾಗಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಆಗುವ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆತಂಕ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದೆ, ಇನ್ನೂ ಶೇ. 11%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿಷ್ಟತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದು ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದ್ದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಭಯ ಇಲ್ಲ. ಅವಧಿಗೆ ಮೀರಿದ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಆಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ, ನೀರು, ನಿಗದಿತ ಆಹಾರ, ಉತ್ತಮ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ಇವೇ ಇತ್ಯಾದಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಸೂಸುತ್ರವಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ ಶೇ. 29% ಮಹಿಳೆಯರು 3 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ ರಜಾವಧಿಯ ಸೌಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಶೇ. 3.66% ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ ರಜಾ ಅವಧಿ ದೊರಕಿದ್ದು ಹೆಚ್ಚಿನವರಿಗೆ ಅಂದರೆ ಶೇ. 67.33%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದು ಕೇವಲ 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದು. ಅಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಅವರು ಬಳಸಿರುತ್ತಾರೆ. 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದು ರಜೆ ಕೇವಲ 3 ತಿಂಗಳು ಮಾತ್ರ ಇದ್ದು 2016ರಲ್ಲಿ ಮೋದಿ ಸರಕಾರ ಮಾತೃತ್ವದ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಮೂರರಿಂದ ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಅದು ಈಗ ತಾನೆ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಲವರು ರಜೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ತೊರೆದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಅವದಿಯ ರಜೆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯಲು ತೊಡಕಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತಿದೆ. ಬಹುಶ: ಹೊಸ ಯೋಜನೆ ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಸರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸರಕಾರಿ ವಲಯದಲಿ ಉದ್ಯೋಗ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು , ಮೀಸಲಾತಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಶೇ. 67.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಕೇವಲ 3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯ ರಜಾವಧಿ ಇದ್ದು ಶೇ. 29%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ 6 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯ ರಜಾವಧಿ ಇರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇ. 53%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾವಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಅವರ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ

ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕಿಂತಲೂ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬಗೆಗೆ ಇರುವ ಅವರ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇದು ಅನಿವಾರ್ಯವೂ ಕೂಡ ಹೌದು ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಜೊತೆಗಿನ ಆರೈಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಶೇ. 29% ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ 6 ತಿಂಗಳ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಇದ್ದರೂ ಶೇ. 53%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ ರಜೆ ಕೇವಲ ಶೇ. 3.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಇದ್ದರು ಒಟ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ. 16%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕ ರಜೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವರು ಹಳೆ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೊಸ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವುದನ್ನು ಕೂಡ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

- ರಜಾವಧಿ ಅವರವರ ಅನುಕೂಲಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ದೊರಕಿದ್ದು ಶೇ. 28.66%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ತಮಗೆ ದೊರಕಿದ ಹೆರಿಗೆ ರಜಾವಧಿ ಸಾಕಷ್ಟಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಬಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಶೇ. 71.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ದೊರಕಿದ ಹೆರಿಗೆಯ ರಜಾವಧಿ ಸಾಕಷ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

- ಯಾಕೆಂದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡುವುದು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆ ಅಲ್ಲ, ಬದಲಾಗಿ ಇದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಅನುಭೂತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಸಮಾಜ, ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವ ಒಂದು ಪ್ರತೀಕ ಕೂಡ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವತ ಮಹಿಳೆ ಹಲವಾರು ಹಂತಗಳನ್ನು ದಾಟಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಶಿಶು ಹುಟ್ಟಿದ 18 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಅದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತೆ ಮತ್ತು ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅವಶ್ಯಕ, ಅಲ್ಲದೆ ತಾಯಿಯು ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ನೀಡುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ಬಹಳ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಜೊತೆಗೆ ಇದ್ದರೆ ಅದು ಮಗುವಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮರುಳಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಸನಿಹದಿಂದ ಮನೆಯಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ದೊರಕಿದ ರಜಾವಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಮಧಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿನ ತೊಂದರೆಗಳು, ಸ್ತನ್ಯಪಾನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ನೋಡಿರುವಂತೆ ದೊರಕಿದ ರಜಾವಧಿಗಿಂತಲೂ ಅಧಿಕ ಈ ರಜಾವಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ವಿಶೇಷತೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಅಧಿಕ ರಜೆ ವೇತನರಹಿತವಾಗಿದ್ದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇ. 38.33% ಅಧಿಕ ವೇತನರಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು, ಶೇ. 58.66% ರಷ್ಟು ವೇತನರಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರದೇ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು

ಮಗುವಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ, ಸ್ವ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಅನಿವಾರ್ಯ ಕಾರಣಗಳಾದ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವರ ಕೊರತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ವೇತನ ರಹಿತ ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅಧಿಕ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುವ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರವೆಂದರೆ ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವನ್ನು ನೀಡಿರುವುದನ್ನು ಮಾತೃತ್ವದ ಮಮತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಬಹಳಷ್ಟು ಗಮನಾರ್ಹ ಅಂಶ.

- ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಿ ವಾಪಾಸ್ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವ ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಿದ್ದು ಎಷ್ಟು ಜನ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇ. 75.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಉಳಿದಂತೆ ಶೇ. 24.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಅಂಶ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕವಾಗಿ ಮಗುವಿಗೆ 2 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಅದು ಮಗುವಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿರುವುದು ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗದ ನಿಮಿತ್ತ ಸರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ
ನೀಡಲಾಗದೇ ಇರುವುದು ಮತ್ತು ಕೆಲವರು ಮಗುವನ್ನು ತವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದು ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲು ಯಾರೂ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಕಾರಣ) ಅಲ್ಲದೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರು ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಇರುವ ಕಾರಣದಿಂದಲೋ ಮತ್ತು ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಕಾರಣ ಬಹಳ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

- ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸಲು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಅವಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ 70.48%ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಒಟ್ಟು 1 ರಿಂದ 2 ಗಂಟೆಯ ಸಮಯ ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸಲು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಶೇ. 29.51%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು 2 ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆ ಸಮಯ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಕಾರಣ ಬಹಳ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯವನ್ನು ಮಗುವಿನ ಸಮಯಕ್ಕಾಗಿ ಮೀಸಲಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಮಯವಿದ್ದರೂ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗು ಹಾಲು ಕುಡಿಯದೇ ಇರಬಹುದು. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯರೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದು ಬೇಡ ಎಂಬುದಾಗಿ ಸಲಹೆ ನೀಡಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಅವಲೋಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ಬಹುಶ ಈ ರೀತಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ನೀಡಿರುವುದರಿಂದ (ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ನಡುವೆ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ ಏರ್ಪಡಿಸಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ನಡವಳಿಕಾ ಸಂಬಂಧೀ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಕಡಿಮೆ

ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದನ್ನು ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತಿಳಿಸಿದೆ.

- ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಮತ್ತು ಮಹತ್ಕಾರ್ಯ ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಾನವ ಜನಾಂಗದಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೂ ದೊರಕದ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಅವಕಾಶ. ತಾಯಿಯಾದವಳಿಗೆ ತನ್ನ ಮೂಲಕ ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಅಮೃತ ಸಮಾನವಾದ ಪಾನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾಳೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಎದೆ ಹಾಲು ಹಲವು ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡುವ ಸೆಣಸಾಡುವ ಶಕ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ 'ಸ್ತನ್ಯಪಾನ' ನೀಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮಹತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಆಂದೋಲನಗಳು ಆಗುತ್ತಿದ್ದು ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಮಟ್ಟದ ಆಂದೋಲನಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರನ್ನೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯಾದವಳಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಆಗುವ ಅನುಭವವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದನ್ನು ಸಂತೋಷ, ಹೆಮ್ಮೆ ಮತ್ತು ಆರಾಮದಾಯಕ ಅನುಭವವನ್ನು ನೀಡಿರುವುದಾಗಿ ತಮ್ಮ ಅನುಭವವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಕೇವಲ ಶೇ. 3.96%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಕಿರಿಕಿರಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಬಹುಶ ಕೆಲವೊಂದು ತೊಂದರೆಗಳಾದ ಮುಜುಗರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಅವರಿಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿಯ ಅನುಭವವವನ್ನು ನೀಡಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.
- ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ವಿವಿಧ ಗೊಂದಲಗಳು ಕಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಈ ಗೊಂದಲಗಳನ್ನು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಬಲಾತ್ಕಾರಿಂದ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಪ್ರತೀ ಸಲ ಮಗುವಿನ ಒಳಿತು ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಪೂರ್ಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಗೊಂದಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಅನುಭವಿಸಿದ ಗೊಂದಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮನಸಾರೆ ಹೇಳಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ರಮ ಸರಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇನೋ ಎಂಬ ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು (28.66). (26.66%) ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ನೀಡಬೇಕಾದಾಗ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಚಿಂತೆಯ ಅನುಭವವಾಗಿದೆ, 40.66% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಮಗು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಇದ್ದು, ಶೇ. 41% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಮೂಲಕ ಸರಿಯಾಗಿ ಪೋಷಕಾಂಶ ಸಿಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಆತಂಕವಿದ್ದು, ಶೇ. 6.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆಯೇನೋ ಎಂಬ ಭಯ ಇದೆ ಹೆಚ್ಚಿನವರು 61.33% ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ ಹಾಲು ಕೊಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವರಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಮೂಲಕ

ಸರಿಯಾದ ಪೋಷಕಾಂಶ ಮಗುವಿಗೆ ದೊರಕುತ್ತಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಆತಂಕವಿದ್ದು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಭಾವನೆ ಅವರನ್ನು ಬಹುವಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.

- ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಹ ಕಾಡಬಹುದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರನ್ನು ಭಾದಿಸಿದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳು 30%, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅತೀ ಎಂದು ಎನಿಸಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಕಿರಿಕಿರಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಒಂದೇ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವರು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕೇಂಬುದೇ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಸರಿಯಾದುದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಗೊಂದಲಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಸಲಹೆಗಳು ಅತೀ ಎನಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಇದು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಬಹುದಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಮಹಿಳೆ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಸೈದ್ಧಾಂತಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಇದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಡಿದ ಸಮಸ್ಯೆ ಒಂದು ಸಮಯದ ಕೊರತೆ 55.33. ಇದು ಬಹಳಷ್ಟು ಸತ್ಯ ಕೂಡ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಗೆ ಮನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೊಂದಿಗೆ ಕಛೇರಿಯ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸಹ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ್ಕೂ ಯಾರೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅದು ಸಮಯದ ಅಭಾವವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು

  ಹೆಚ್ಚು ಜನರನ್ನು ಕಾಡಿದ ಸಮಸ್ಯೆ ಬೆನ್ನುನೋವು 42.33. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ನಂತರ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಅಂಶದಲ್ಲೂ ಏರಿಳಿತವಾಗಲಿರುವ ಕಾರಣ ಇದು ಬೆನ್ನು ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಸರಿಯಾದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಾರಣ ಕೂಡ ಬೆನ್ನು ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ನಿದ್ರೆಯ ಅಭಾವವನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು 45% ಎದುರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಹಲವು ಇನ್ನಿತರ ತೊಂದರೆಗಳಾದ ಖಿನ್ನತೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾಡಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ವಿಶೇಷ ಸಮಯ ಮೀಸಲಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ನಿದ್ರೆಯ ಅವಧಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಗದಿರಬಹುದು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ನೋಡಬೇಕಾದ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ 23.33 ಬಹುಶ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ನಾವು ಕಾರ್ಯ ಸೂಚಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

- ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಯಾವುದಾದರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕೆಲವೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಯಾವುದೂ ಕೂಡ ಬಹಳ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ತೊಂದರೆಯಾಗಲೀ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗಳಾಗಲಿ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆಗಳಾಗಿ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಇನ್ನಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಚರ್ಮರೋಗಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಮರಣಾಂತಿಕವಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಅತೀ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಇದು ಬಹಳ ಉತ್ತಮವಾದ ಸಂಗತಿ. ಯಾಕೆಂದರೆ 300 ಜನ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ 2 ಕೇಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಗುವಿನ ಮರಣವಾಗಿದೆ, ಅಂದರೆ ಶಿಶುಮರಣವಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಇನ್ನುಳಿದಂತೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರವಾದ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಿದು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಹ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಸತೇನಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲೇ ಇದು ಸಾಬೀತಾಗಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು.
- ಈಗಾಗಲೇ ಸುಮಾರು ಮಹಿಳೆಯರು ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಸಮಯದ ಕೊರತೆಯಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಾಣಲಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಬಹುಶ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಣೆ ಮಾಡುವ ವಿಧಾನ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ ಬಹಳ ಉತ್ತಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡಾ 10%ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದು ಇದು ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ. ಬಹುಶ ಇದನ್ನು ನಾವು ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದರೆ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯಾದರೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಮತ್ತು ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಶೇಖರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೂ ಬಹಳಷ್ಟು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್ ಮೂಲಕ ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇದನ್ನು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇ. 58.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿದಿದ್ದು ಶೇ. 10% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್‌ನ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಆದರೆ ನಾವು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲೂ ಇದರ ಬಗೆಗಿನ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಬಹುಶಃ ವೈದ್ಯರು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಬಹುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವುದು, ಹೆರಿಗೆ, ಬಾಣಂತನ ಇದು ಯಾವುದೂ ಕೂಡ ಭಯಪಡಬೇಕಾದ ಅಥವಾ ಭಯಂಕರವಾದ ವಿಚಾರವಲ್ಲ. ಇದು ಕೂಡ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಧಾರಣ ವಿಚಾರ. ಆದರೆ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ

ಈ ಗಮನ ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಚಾರ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇಂದು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲೂ ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಹೆಣ್ಣು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ನಂತರ ಮಗುವಿನ ತಾಯಿಯಾದ ಬಳಿಕ ತನ್ನೆಲ್ಲ ಆಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ, ಸೌಂದರ್ಯ ಪ್ರಜ್ಞೆ, ಕಲಿಕೆ, ಆಸಕ್ತಿಕರ ವಿಚಾರಗಳು ಎಲ್ಲವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಕೇವಲ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಆಗಬಾರದು, ತನ್ನತನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು ತಾನು ಈ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂತೆಯೇ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಇರಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

- ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನೀವು ವಾಪಾಸ್ ಮೊದಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ್ದೀರ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇ. 30%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಈ ಹಿಂದಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಶೇ. 30%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರು ಮೊದಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಿ ಬಂದ ಹಾಗೆ ಅನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಕಾರಣ ಈ ಹಿಂದಿನಂತೆ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಇರಲು ಆಗದೇ ಇರುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಬದಲಾದ ಶರೀರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ತಾನು ಎಲ್ಲೋ ಒಂದು ಕಡೆ ಕಳೆದುಹೋದಂತೆ ಅನುಭೂತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ತೆರಳುವಾಗ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಯಾರ ಜೊತೆಯಾದರು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದ್ದು ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ (50%)ತಾಯಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಯಾರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ತಾಯಿಯಾದರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ್ದಿಲ್ಲ ಅನಂತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅತ್ತೆ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಅದೂ ಕೂಡ ಕುಟುಂಬದ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದಂತೆ ಕೆಲವರು ಬೇಬಿಸಿಟ್ಟಿಂಗ್ 2.66%, ಕೆಲಸದವರು6.33%, ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು6.66%, ಗಂಡ ಕೂಡ 2.66% ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಇದೂ ಕೂಡ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಂತಹ ಕೆಲವು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಕುಟುಂಬದ ಯಾವುದಾದರೂ ಸದಸ್ಯರು ಮಾಡಿದಾಗ ಅದು ಮಹಿಳೆಯನ್ನು ಆತಂಕದಿಂದ ದೂರಮಾಡಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ತನ್ನ ಗಮನವನ್ನು ಕೇಂದ್ರಿಕರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ನಂತರ ಎದುರಿಸಿದ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಯಾವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿವಿಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಮಗುವಿನ ಜೊತೆ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯದ ಅಭಾವ 928.66%, ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಆಗದಿರುವುದು21%, ಏಕಾಗ್ರತೆಯ ಕೊರತೆ 6.66%, ಆತಂಕ / ಮನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಲು ತೊಂದರೆ 7%, ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು3%, ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಸೋರುವಿಕೆ 1.66%, ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ನೋವು 4% ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖ ಮಾಡಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬಾಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಯೆಂದರೆ ಮಗುವಿನ ಜೊತೆ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯದ ಅಭಾವದಿಂದ ಎದೆ ಹಾಲು

ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಗು ಇನ್ನು ಸಣ್ಣದಿರುವ ಕಾರಣ ಮಗುವಿನ ತಾಯಿಯ ಆರೈಕೆ ಬೇರೆಲ್ಲ ಆರೈಕೆಗಿಂತ ಆವಶ್ಯಕ. ಆದರೆ ಉದ್ಯೋಗದ ನಿಮಿತ್ತ ಹೊರಗಿರುವ ಕಾರಣ ಈ ಅವಕಾಶದಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗುವ ಕಾರಣ ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

- ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡದ ಅನುಭವ ಆಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು 52% ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಶೇ. 48% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಈ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಉದ್ಯೋಗದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಹೊಸದಾಗಿ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾದ ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗಂಡನಿಂದ ಆಗುವ ಅವಮಾನಗಳು, ಗಂಡನ ಕುಟುಂಬದವರಿಂದ ಆಗುವ ಅವಮಾನಗಳು ಬಹಳ ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಈಡು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ದೇಹಾಯಾಸ, ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಇತ್ಯಾದಿ, ಒತ್ತಡವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹಾರ್ಮೋನ್ ವ್ಯತ್ಯಾದಿಂದಲೂ ಸಹ ಒತ್ತಡದ ಅನುಭವವಾಗಬಹುದು
- ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು 25% ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ನೀಡಲಿಕ್ಕೆ ಆಗದಿರುವ ಕಾರಣ, ಶಿಕ್ಷಣವಿರುವುದರಿಂದ, ಅರಿವು ಮತ್ತು ಜಾಗೃತಿಯಿರುವುದರಿಂದ ಜೊತೆಗೆ ತಾನು ಮಗುವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದ ಕಾರಣ ಹೊಂದುವ ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಶೇ. 25%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿಯಾದ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯವನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಬೇಕಾದ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗು ಎಚ್ಚರವಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದಲೋ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸರಿಯಾದ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸಮಯ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು 58.33% ತಮಗೆ ಸರಿಯಾದ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸಮಯ ಸಾಕಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಕಾರಣಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗು ಎಚ್ಚರವಿರುವುದು, ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬೇಗ ಏಳಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ, ಗೊಂದಲಗಳು, ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯದ ಒತ್ತಡ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡುವ ಅವಧಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನಿದ್ರೆಯ ಅಭಾವ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ನಿರಾಸಕ್ತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಿದ್ರೆಯ ಸಮಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* "ತಾಯ್ತನ" ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇದು ತೊಡಕಲ್ಲ. ಆದರೂ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳಿಂದಾಗಿ ತೊಡಕು ಎಂದೆನಿಸಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ತಾಯ್ತನ ದಿಂದಾಗಿ ಆಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತೊಡಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂತಹ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಅವಕಾಶಗಳು ಕಾರಣ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಮಯದ ಅಭಾವ 56.55% ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ 44% ಸಭೆ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ 32.66 ಎಂಬುದಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದು ಈ ತೊಡಕುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಕೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟದ್ದು. ಹೊಸ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬೆಸೆಯುವಾಗ ಹಳೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ದೂರಮಾಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಂತ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ವಿಷಾದವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿಲ್ಲ ಯಾಕೆಂದರೆ ಶೇ. 31.36%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಮ್ಮೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ತೊಡಕುಗಳು ಶಾಶ್ವತವಲ್ಲ. ಇದು ಕೇವಲ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದು ಮಗು ಬೆಳೆದಂತೆಲ್ಲಾ ಮತ್ತೆ ತಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಸ್ನೇಹಿತರು, ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಮರಳಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.
* ತಾಯ್ತನದಿಂದಾಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ರೀತಿಯ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯ ಭಾವನೆ ಎದುರಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ 86.66% ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ 13.33% ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯ ಭಾವನೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರಣದಿಂದಲೋ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಕಛೇರಿಗೆ ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಇರುವುದು ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಆಗದೇ ಇರುವ ಕಾರಣ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ದೃಷ್ಟಾಂತಗಳು ದೊರಕಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ತಾಯ್ತನದಿಂದಾಗಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಕೆಲಸದ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗದ ನಿಮಿತ್ತ ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಥವಾ ತಾನೇ ಸ್ವತಃ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲಾಗದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹಲವು ರೀತಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು 61.66% ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ತಾಯಿ ಮನಸ್ಸು ಎಂದಿಗೂ ಹಾಗೆ ಆದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗವು ಕೂಡ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಬೇಸರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಅವರ ಗಮನವನ್ನು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ

ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಭಾವನೆಗಳು ಆಕೆಯ ಉದ್ಯೋಗದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅವರದೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ಬಾರಿ ಆತಂಕಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ಮನಸ್ತಾಪಗಳು ಹೆಚ್ಚಿ ವೈವಾಹಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು **ಎಡಿನ್ ಬರ್ಗ್ ಪೋಸ್ಟ್ ನೇಟಲ್ ಡಿಪ್ರೆಶನ್ ಸ್ಕೇಲ್** ಮೂಲಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದು ಅದರ ಉಲ್ಲೇಖ ಈ ರೀತಿ ಇದೆ. ಈ ದಿಕ್ಸೂಚಿಯನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೂಲಕ ತಿಳಿದುಬಂದ ವಿಚಾರಗಳೆಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 38ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಖಿನ್ನತೆಯ ಯಾವುದೇ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ, ಶೇಕಡಾ 27ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಿನ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದ, ಶೇಕಡಾ 9.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವವರು, ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಬಹುದು, ಶೇಕಡಾ 25.33ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಖಿನ್ನತೆಯ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ.

- ಪ್ರಕಾರ 18 ರಿಂದ 25 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕೌಟುಂಬಿಕವಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅನುಭವದ ಕೊರತೆ, ಇರುವ ಕಾರಣ ಹೆಚ್ಚು ದುಃಖಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು
- ಫಲಿತಾಂಶದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಿ.ಯು.ಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಸರಾಸರಿ ಮೌಲ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು 11.43 ಇದೆ.
- ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಸರಾಸರಿ ಹೆಚ್ಚು ಖಿನ್ನತೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.
- ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ, ಖಿನ್ನತೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಜಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅವಲಂಬಿಸಿಲ್ಲ ಶೇಕಡಾ 25.33ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ವಿವಿಧ ಜಾತಿ/ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಜಾತಿ/ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೇ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪಂಗಡದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಪ್ರಸವನಂತರ ಖಿನ್ನತೆ

  ಜಾತಿ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರದೆ ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಕೌಟುಂಬಿಕ, ದೈಹಿಕ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ಉದ್ದೇಶ – 4

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಇದರ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನಡೆಸುವುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿದೆ, ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆಯೇ? ಅನುಷ್ಠಾನ ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇದೆಯೆ? ಎಂಬುದನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲೂ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ಸೇವೆಗಳು ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆಯೆ? ಮತ್ತು ಇದರ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೆ? ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದು ಅದರ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ದೊರಕಿದ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

- ಶೇ.43.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕವೂ, ಶೇ.56.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆ ಆಗಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಂಶವೇನೆಂದರೆ ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಆಗುವ ಹೆರಿಗೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಯಾಕೆಂದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿ ಅಪಾಯಗಳು ಜಾಸ್ತಿ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯಾಗಲಿ, ಮನೆಯವರಾಗಲೀ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರಾಗಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳು ತಯಾರಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಆಗುವಷ್ಟು ತಾಳ್ಮೆ ಇಲ್ಲದೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಹೆರಿಗೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ರೀತಿಯ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲೂ ಅದರದೆ ಆದ ತೊಡಕುಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನದ ಹೆರಿಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಉತ್ತಮ. ಇದು ಮಗುವಿನ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ.
- ಹೆರಿಗೆ ಆಗುವ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಎರಡೂ ಕೂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅದು ಅವರವರ ಆರ್ಥಿಕತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಶೇ. 86%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ, ಶೇ. 14%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲರೂ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆದಿರುವ ಕಾರಣ ಖಾಸಗಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮಹತ್ವ ನೀಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಇಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಲ್ಲ ಯಾಕೆಂದರೆ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಉತ್ತಮಸೇವೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ

ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಮೂಲಕ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದ ಲೇಡಿಗೋಶನ್ ಇಡೀ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೇ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸಹ ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮಾಡಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

- ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಬಾಣಂತನ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂಪ್ರದಾಯ. ಬಾಣಂತನದ ಅವಧಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ತನ್ನ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ವಾಪಾಸ್ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮಾಡುವಂತಹ ವಿಶೇಷ ಆರೈಕೆ ಜೊತೆಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಸಾಧಾರಣ ಇದು 40 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರನ್ನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಶೇ. 66.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು, ಶೇ. 33.67%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಆಧುನಿಕ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುದುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಾಗಿದ್ದು ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಮನೆಯ ಇತರ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಇರುವ ಕಾರಣ ನಾವು ನೋಡಬೇಕಾದ್ದು ಈಗಲೂ ಸಾಂಪ್ರಾದಾಯಿಕ ಪದ್ಧತಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಮಹತ್ವ ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿರಲಿ ಆದರೆ ಸರಿಯಾದ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಇರುವ ಬಾಣಂತನ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಅವಶ್ಯಕ ಯಾಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತನ್ನ ಹಿಂದಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಲು ಇರುವ ಅವಕಾಶ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಆಕೆಯನ್ನು ಬಹಳಷ್ಟು ನಾಜೂಕಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಈಗಲೂ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತನದ ಆಚರಣೆಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಹತ್ವವಿದೆ.
- ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹೆರಿಗೆ, ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಧಾರವಾಗಿ ಸಮಾಲೋಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು 90.33%ರಷ್ಟು ಆಹಾರ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ, 86.66% ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ 77.66% ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ, 76.3% ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ 66.33% ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಬಗ್ಗೆ 61.66% ಕೈತೊಳೆಯುವ, ವಿಧಾನದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ 61.66%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ 59.66% ಸ್ವಸ್ಥ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಿಧ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನೀಡಿದ್ದು ಈ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರುಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಬಹುಶ: ಇದರಿಂದಾಗಿಯೇ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಶುಮರಣ ಅಥವಾ

ತಾಯಿ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಇರುವ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ.

- ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಶೇ. 37.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಅವರಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅರಿವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತವೆ.
- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬಹು ಅವಶ್ಯಕ. ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಶೇ. 55% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಒಂದು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು, ಶೇ. 32.33% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಎರಡು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದು ಕೇವಲ 12.66 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾತ್ರ ಮೂರುಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಪ್ರಸವನಂತರ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಹತ್ವ ನೀಡಿದ್ದು ಇದೂ ಕೂಡ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕಾದ ವಿಷಯ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಪ್ರಸವನಂತರದಲ್ಲೂ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎದುರಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದ್ದು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಲವು ಸರಕಾರಿ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿದ್ದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ, ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಕಾರ್ಡ್‌ನ ಶೇ. 45.33ರಷ್ಟು ವಿತರಣೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದಂತೆ ಸರಕಾರಿ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಬಹುಶ ಇದು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದು ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಂದು ಸೇವೆಗಳು ಕೇವಲ ಬಡತನದ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದ್ದು ಇದರ ಬಳಕೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾಡದೇ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಯೋಜನೆಗಳು ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸಹ ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು.
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಎಂಬುದು ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಇರುವಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಗು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲೂ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಿದ್ದು

ತಲಾ 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಅಂಗನವಾಡಿ ಇದ್ದು, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡಾ 82.66ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾವು ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಇದು ಉತ್ತಮವಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಬಹಳಷ್ಟು ಶ್ರಮಪಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು.

- ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಸ್ಥಳದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಶೇ. 46% ಖಾಸಗಿ ಶಿಶು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಶೇ. 30.33 ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಉಪಯೋಗ ಕೂಡ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೂಡ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರ ತಾಯ್ತನದ ಹಲವು ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು (80.66%) ವೈದ್ಯರ ಮೂಲಕ, ಶೇ. 82.66% ತಾಯಿಯ ಮೂಲಕ, ಶೇ. 49.66% ಪುಸ್ತಕದ ಮೂಲಕ, ಶೇ. 60% ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ, ಶೇ. 29% ಮಾಧ್ಯಮದ ಮೂಲಕ, ಶೇ. 35.33% ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕತರಿಂದಲೂ,ಶೇ. 48% ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಎಂಬುದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ವೈದ್ಯರು ಪ್ರತಿ ಭೇಟಿಯಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಈ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅದು ಅವರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಶೇ. 19.33% ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉಪಯೋಗ ಮಾಡದೆ ಇದ್ದುದು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಅತಿಯಾದ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚುವುದು, ಮರೆತುಹೋದದ್ದು ಮತ್ತು ಅಲರ್ಜಿ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ನಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ (56.66%) ಭೇಟಿನೀಡಿದ್ದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ (90.33%) ದೊರಕಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು, ಇದು ಆಕೆಗೆ ಇರುವ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಉದ್ದೇಶ – 5

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು.

ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆ ಹಲವು ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮನೋಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ಒಳಪಡುವ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವ ಕಾರಣ ಹೇಗೆ ಇವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯ, ಅಥವಾ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯವೇ, ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅದರ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

ಈ ಮೇಲಿನ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ದೊರಕಿದ ಫಲಿತಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

- ತನ್ನವರ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಸಹಕಾರ ಬೆಂಬಲ ಇದ್ದರೆ ಇಡೀ ಜಗತ್ತನ್ನು ಗೆಲ್ಲಬಹುದು ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿವೇಕಾನಂದರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಬಹುಶ ಮಹಿಳೆ ವಿವಾಹ, ತಾಯ್ತನದ ನಂತರವೂ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಲು ಆಕೆಯ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು. ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ 92.3% ಮಾಹಿತಿದಾರರು ತಮಗೆ ಮಗು ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ, ಬಹುಶ ಈ ಬೆಂಬಲಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೂ ಅವರದೇ ಆದಂತಹ ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಎಂದರೆ ಗಂಡನ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ತಂದೆ ತಾಯಿಯ ಕುಟುಂಬ ಸಹ. ಅದೇ ರೀತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು 90.66% ಗಂಡ ಸಹ ಉತ್ತಮವಾದ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಹತ್ವವಿದ್ದು, ಇಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಾನಮಾನವಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ಆಕೆಗೆ ಈ ಸ್ಥಾನಮಾನವನ್ನು ತನ್ನಿಂತಾನೆ ಒದಗಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಮತ್ತು ಗಂಡನಿಂದ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರ ದೊರಕಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡರೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಇದ್ದಂತಹ ಭಯ ಆತಂಕಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧೀ ಭಯಗಳು, ಅನುಭವಗಳು ಇದ್ದು ಅದನ್ನು ಯಾರ ಜೊತೆಯಾದರೆ ಹೇಳಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ಭಾವನೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ(82.66) ಈ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಅಂಶ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಈ ಬೇಸರ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ಇದ್ದು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 66.66% ತಮ್ಮಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿ ಮಧ್ಯೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ಬಾರಿ ಮನಸ್ತಾಪಗಳು ಬರುತ್ತಿದ್ದು ಜೊತೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಇನ್ನಿತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ಬಹುಶ ಇದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯಾವಕಾಶ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ

ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇದೆಲ್ಲವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಕೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

- ಪ್ರಸ್ತುತ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಕೇಳಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು (41.665) ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿವರಣೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಇದು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಇಲ್ಲ (ಶೇ. 18.66%)ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ (17.66%) ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಇರುವ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವುಗಳು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ
  ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಯೋಗ ಕೂಡ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯ ರಜೆ(35%) ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಈ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದಿಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಿದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ತಾಯ್ತನದ ಉತ್ತಮವಾದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದುದೇನೆಂದರೆ (47%) ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಾಕಿಂಗ್ ಅಥವಾ ನಡೆಯುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ತಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಾಭವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ರೀತಿಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮತ್ತು ಸುಸೂತ್ರವಾದ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಯೋಗಭ್ಯಾಸ, ಪ್ರಾಣಯಾಮ, ಪುಸ್ತಕ ಓದುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಇವುಗಳು ಕೂಡ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಕೂಡ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಬೇಕಾಗಿತ್ತು(29%) ಎಂಬುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದುದೇನೆಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಅವರು ಕಂಡುಕೊಂಡ ಕಾರಣ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಬೇಕಾಗಿತ್ತು, ಬಹುಶ ಅದನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು, ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಾಯಿ ನೀಡಬಹುದು ಎಂಬುದಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದರು. ಉಳಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಸರಕಾರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.

- ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಯು ಕೂಡ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾದ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು (50.33%) ಅದೇ ರೀತಿ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ಪ್ರಕಾರ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ದೊರಕಿರುವುದನ್ನು (49.33%) ನಾವು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.
- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಗುವಿನ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ(53%) ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಆಕೆಗಿರುವ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕಾಳಜಿ ಆಕೆಯ ಉದ್ಯೋಗ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಎಲ್ಲದರಿಂದಲೂ ಪ್ರೇರಿತವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಮಗುವಿನ ಜನನ ಸಮಾಜದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾಸೌಲಭ್ಯ (24.33%) ಮತ್ತು ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ (24%) ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ರಜೆಯಿಂದಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತನ್ನ ತಾಯ್ತನವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲು ಆಗದೆ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೂ ತೆರಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ, ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಗಮನ ನೀಡಲು ಆಗದೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಏಕತಾನತೆಯನ್ನು ಗೊಂದಲವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತ್ಯಜಿಸುವವರೂ ಇದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದಂತೆ ಮಹಿಳಾ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು(5.33%) ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು(17.33%) ಗೃಹ ಆದಾರಿತ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ(5.66), ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ(4.33%), ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ(8.33%), ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ನೀಡ ಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿಯೂ.(8%) ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್‌ನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ (2.66%) ಎಂಬುದಾಗಿಯೂ ಇತರ ಅಭಿಪ್ರಯಗಳು ಬಂದಿದ್ದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸರಕಾರ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಉತ್ತಮ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು (23.33%) ಜೊತೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ (18.33%) ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಉತ್ತಮವಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾದ ಯೋಗ, ನಡಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿ

ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯಕ ವಾಗಿದ್ದು ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆ ಅನುಸರಿಸಿದರೆ ಆಕೆಗೆ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಇರುವಂತಹ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿರುವಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ನಿರಾಳಭಾವ ಉಂಟಾಗಿ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಹಿತದಾಯಕವೂ ಕೂಡ ಆಗಿತ್ತು ಎಂಬುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ತಮ್ಮ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಸಮಯದಿಂದ ಈವರೆಗೆ ಆದಂತಹ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲಿದ್ದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅವರ ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಲೂ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಹುಶ ಈ ಮಾದರಿಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆದರ್ಶಪ್ರಾಯವಾಗಬಹುದು.

ಸಲಹೆಗಳು

ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಫಲಿತಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆಲವು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗುವುದು, ಹೆರಿಗೆ, ಬಾಣಂತನ ಇದು ಯಾವುದೂ ಕೂಡ ಭಯಪಡಬೇಕಾದ ಅಥವಾ ಭಯಂಕರವಾದ ವಿಚಾರವಲ್ಲ. ಇದು ಕೂಡ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಧಾರಣ ವಿಚಾರ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇಂದು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲೂ ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಹೆಣ್ಣು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ನಂತರ ಮಗುವಿನ ತಾಯಿಯಾದ ಬಳಿಕ ತನ್ನೆಲ್ಲ ಆಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ, ಸೌಂದರ್ಯ ಪ್ರಜ್ಞೆ, ಕಲಿಕೆ, ಆಸಕ್ತಿಕರ ವಿಚಾರಗಳು ಎಲ್ಲವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಕೇವಲ ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಆಗಬಾರದು, ತನ್ನತನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು ತಾನು ಈ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂತೆಯೇ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಇರಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರು ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದವರಾಗಿದ್ದು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರು ಪ್ರತಿ ದಿನ ಉದ್ಯೋಗ ನಿಮಿತ್ತ ಪ್ರಯಾಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರಕಾರ ಮತ್ತು ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲೂ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಅದು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಆಶಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ ಜೊತೆಗೆ ಇದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ವಿಭಕ್ತಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿದ್ದು ಇಂತಹ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅಧಿಕ ಮನೋಬಲ ಇರುತ್ತದೆ, ರಕ್ಷಣೆಯ ಭಾವನೆ ಅವರನ್ನು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಪಾರುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದೇ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯದೆ ಇದ್ದರೆ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದ ಮಹಿಳೆ ಸಹಜವಾಗಿ ಖಿನ್ನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಗಳು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಮಾಡಲಿಚ್ಚಿಸುವ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಇಚ್ಚಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಪದ್ದತಿ ತುಂಬಾ ಒಳ್ಳೆಯದು
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಆದಾಯ ಮಿತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಲ್ಲ, ಅಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಸರಕಾರಿ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇವೆ ಕಾರಣ ಅವಕಾಶಗಳ ಕೊರತೆ. ದೂರದ ಊರಿಗೆ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಲು ಆಗದೇ ಇರುವ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕೆಲವೊಂದು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯಗಳಾಗಿರಬಹುದು ಆದ್ದರಿಂದ ಸರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸರಕಾರಿ ಉದ್ಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ

ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಜೊತೆಗೆ ಸ್ವ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಡ ತಮ್ಮ ಆದಾಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕರು ಹಿಂದೂ ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರು, ಉಳಿದಂತೆ ಇತರ ಧರ್ಮದ ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವುದು ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣ ಒಂದಾದರೆ ಉಳಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಧರ್ಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡುವುದನ್ನೆ ತಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಧರ್ಮದವರು ತಮ್ಮ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

- ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕರು ಒಂದು ಮಗುವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದವರದ್ದು ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ಕುಟುಂಬ. ಇನ್ನು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಹಿಳೆಯರು ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎದುರಿಸಿದಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕಾರಣ ಓಂದೇ ಮಗು ಸಾಕೆನ್ನುವ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಒಂದೇ ಮಗು ಇರುವ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆ ಮಗು ಹಲವು ರೀತಿಯ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳು ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಸರಿಯಾದ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಮಹಿಳೆಗೂ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಸರಿಯಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದರೆ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಪದವೀಧರರು ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವೀಧರರು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ ಆದರೆ ಖಂಡಿತ ಸಾಕಷ್ಟಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸಹ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸರಿಯಾದ ಉದ್ಯೋಗ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ, ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪೋಷಕರು ಮತ್ತು ಸರಕಾರ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರ ವೃತ್ತಿಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದಾಗ ಕೆಲವೇ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಾದ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಂಹಪಾಲು ಇದ್ದು ಕೆಲವು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇನ್ನೂ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿ ಅವಕಾಶಗಳು ಸಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಾದಾರಿತವಾಗಿದ್ದು ಈ ತಾರತಮ್ಯಗಳು ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗಗಳು ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ದೊರಕಬೇಕು.

- ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಹಾಗೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಕಡೆ ಕೂಡ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಪ್ರಯಾಣಿಸಲು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ
ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಸ್ ಅಥವಾ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಇದು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ

ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದಾಯಕವೂ ಹೌದು ಯಾಕೆಂದರೆ ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗಾವಕಾಶ ಇದ್ದರೂ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಾವೇ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿವೆ ಇದೂ ಕೂಡ ಒಳ್ಳೆಯ ಅವಕಾಶ.

- ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭದರಿಸಿದ ನಂತರ ಹಲವು ಮನೋಭಾವಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಆತಂಕ, ಭಯ, ಗೊಂದಲಗಳು, ಚಿಂತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುವುದರಿಂದ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವರ ವರ್ತನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಇರುವುದು ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅವರೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮಹಿಳೆ ಬೇಸರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದರೆ ಅದು ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಬೇಸರಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಬೇಸರಕ್ಕೊಳಗಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು ಆದ್ದರಿಂದ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾರೇ ಆದರು ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇದ್ದಾಗ ಅವರು ಬೇಸರದಲ್ಲಿ ಇದ್ದುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಬೇಸರದ ಕಾರಣವನ್ನು ತಿಳಿದು ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ ಕೌಟುಂಬಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಆಕೆಗೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದುವುದು ಕೂಡಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದ್ದು ಆ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಅಪಾರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ ಆಕೆಗೆ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಧೈರ್ಯವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ತೀವ್ರತರವಾದ ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆ ಇದ್ದಾಗ ಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಮಾಹಿತಿದಾರರಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಆಲೋಚನೆ ಬಂದಿದ್ದು ಅಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾರಾದರು ಈ ತರಹ ಆಲೋಚನೆ ಹೊಂದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ತಂತ್ರವನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಕೂಡಲೇ ಅವರನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಕೇಳಲು ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಭೇಟಿಗೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದು.
- ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಾರದು. ಆಕೆ ತನಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಮತ್ತು

ಸಾಕಷ್ಟು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು ಇದು ಆಕೆಗೆ ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಗುವಿಗೆ ಇಬ್ಬರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಒಳ್ಳೆಯದು.

- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಗಾತಿಯ ಇರುವಿಕೆ ಅವಶ್ಯವೂ ಮತ್ತು ಅನಿವಾರ್ಯವೂ ಹೌದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಸಂಗಾತಿಯ ಇರುವಿಕೆಗಾಗಿ ಸಹಜವಾಗಿ ಬಯಸಿದ್ದು ಇದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಅರುಹಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಸಂಗಾತಿಯ ಇರುವಿಕೆಯಿಂದ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ
- ಒಂದು ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳತ್ತಾಳೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಈ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಂಬಲ ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿ ಸಂಗಾತಿಯು ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಅದೇ ರೀತಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಇದ್ದಾಗ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಆಕೆಯ ಮೇಲೆ ದೌರ್ಜನ್ಯವಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ರಕ್ತಹೀನತೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ವ್ಯತ್ಯಯಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಖಿನ್ನತೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದರ ನಿವಾರಣೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಮಾಡಲೇಬೇಕು, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು .ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ವೈದ್ಯರು ಆಕೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿಯೊ ಅಥವಾ ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡದೆ ಇರುವ ಕಾರಣ ಪ್ರತಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಗೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ ಮನೆ ಈ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಿಭಾಯಿಸುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭದ ಮಾತಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸುಲಭವೂ ಇಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಆದ ಕಾರಣ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ತೊಡಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿರುವುದಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನ ಆಕೆಯನ್ನು ಉದ್ಯೋಗದಿಂದಾಗಿ ದೂರಮಾಡಬಾರದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ರೀತಿ ಆದರೆ ಮಹಿಳಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗದಾತರು ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಆಕೆಯನ್ನು ಅವಕಾಶ ವಂಚಿತರಾಗಿ ಮಾಡಬಾರದು ಬದಲಾಗಿ ಆಕೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಆಕೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡಲು ತಾಯ್ತನ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆ ಎಂದಾದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮಹಿಳೆ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಯೋಚಿಸುವಂತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬರಬಹುದು. ಆಕೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ವೇತನ ತಾರತಮ್ಯ, ಮುಂಬಡ್ತಿ ನೀಡಲು ನಿರಾಕರಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು.

* ವಿವಿಧ ಮನೋದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಂಡು ಉದ್ಯೋಗದಾತರು, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿನ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.
* ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ ಇರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೊತೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಹಲವು ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು ಇರುವ ಕಾರಣ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಅಗತ್ಯವು ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಮಹಿಳೆಯರು ತಾಯಿಯಾದ ಬಳಿಕ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಬಿಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಲು ಸಮಯಾವಕಾಶ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳವಕಾಶ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಒಂದು ಸಲ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ ಕಛೇರಿ ಸಹಾಯಕಿಯೊಬ್ಬರು (ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ) ಬೆನ್ನು ನೋವು ಇರುವ ಕಾರಣ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಶೌಚಾಲಯದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದನ್ನು ನೋಡಿ ಬಹಳ ಬೇಸರವೆನಿಸಿತ್ತು. ಇಂತಹ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಎಷ್ಟೋ ಇರಬಹುದು ಆದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಇರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಹಿಳಾ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.
* ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನದ ಹೆರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಮತ್ತು ತಮಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದಿನ ಮುಹೂರ್ತಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಹೆರಿಗೆಮಾಡಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅಲ್ಲ ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಈ ರೀತಿಯ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪದ ಮಾಡಿಕೊಡಬಾರದು.
* ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಉಪಯೋಗ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು ಆದಷ್ಟು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.
* ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಒತ್ತಡ, ಪ್ರಯಾಣ, ಅಸಮರ್ಪಕವಾದ ಆಹಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಕೊರತೆ ಇತ್ಯಾದಿ. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಸುಸೂತ್ರವಾದ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಲು ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಸಮತೂಕದ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅತಿಯಾದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯು ಕೂಡ ಸಲ್ಲದು ಜೊತೆಗೆ ವ್ಯಾಯಾಮ, ನಡಿಗೆ, ಸರಳ ಯೋಗಾಸನ (ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ) ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸಬಹುದು.
* ಬಾಣಂತನ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಆಚರಣೆ ಇದಕ್ಕೆ ಅದರದೆ ಆದ ಕ್ರಮಗಳು ಇವೆ ಆದರೆ ಬಾಣಂತನದ ಕ್ರಮಗಳು ಯಾವತ್ತಿಗೂ ಬಾಣಂತಿಗೆ ಹೊರೆಯಾಗಬಾರದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಅತಿಯಾದ ಕ್ರಮಗಳು, ಕಟ್ಟಳೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ, ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಗೆ

ಒಂದು ರೀತಿ ಕಿರಿಕಿರಿಯಾಗಬಹುದು, ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು, ಜೊತೆಗೆ ಮನೆಗೆ ಬರುವ ನೆಂಟರ ಅತಿಯಾದ ಸಲಹೆಗಳು ಕೂಡ ಸಲ್ಲದು ಆದ್ದರಿಂದ ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬಾಣಂತನ ಹೊರೆಯಾಗಬಾರದು.

- ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ರಜೆಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆ ಮತ್ತು ವೇತನ ಸಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ರಜೆ ದೊರಕುತ್ತಿದ್ದು ರಜೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರು ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ತೊರೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಹುಶಃ ಮಹಿಳೆಗೆ ತಾಯ್ತನ ತೊಡಕಾಗಬಾರದು ಮತ್ತು ಆಕೆಗೆ ಇದು ಹಿನ್ನಡೆಯಾಗಬಾರದು.
- ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ವಿವಿಧ ಗೊಂದಲಗಳು ಕಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಈ ಗೊಂದಲಗಳನ್ನು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಬಲಾತ್ಕಾರಿಂದ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಯಾಕೆಂದರೆ ಪ್ರತೀ ಸಲ ಮಗುವಿನ ಒಳಿತು ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವ ಪೂರ್ಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಗೊಂದಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮೂಲಕ ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಹ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಎದುರಿಸಿದ್ದು ಆಕೆಗೆ ಅತಿಯಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬೇಕು.
- ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮಯದ ಕೊರತೆ, ಬೆನ್ನುನೋವು ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯ.
- ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯ ತಾಯ್ತನದ ರಜಾವಧಿಯನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕು ಆ ಮೂಲಕ ಅವರು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ನೀಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಆಕೆಯ ಆರೋಗ್ಯವೂ ಕೂಡ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಿತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೂಡ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕೆಲವು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಮಗು ಒಂದು ವರ್ಷ ತುಂಬುವವರೆಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎದೆಹಾಲು ನೀಡಲು ಅನುಕೂಲ ಆಗುವ ಹಾಗೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಮಯದ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು ಇದರಿಂದ ಆಕೆಯ ಒತ್ತಡ, ಭಯ ಆತಂಕ ಬೇಸರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬಹುದು ಆ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೂ ನಾವು ಸಹಕರಿಸಿದಂತಾಗುವುದು.

- ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಹಿಳೆಯರು ದೂರ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಿ ಬರುವ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಮನೆ ದೂರ ಇರುವ ಕಾರಣ ಮಗುವನ್ನು ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಹೋಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಆಕೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಬಹುಶಃ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಹಂಬಲ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇದು ವರದಾನವಾಗಬಹುದು.
- ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಗೆ ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್‌ನ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಆಕೆ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಆಕೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ನೀಡಬಹುದು ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಕೃತಕ ಹಾಲನ್ನು ನೀಡುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.
- ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ, ನೋವು, ಬಾವು, ಬೆನ್ನುನೋವು ಅಥವಾ ಮಗು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಲನ್ನು ಸೇವಿಸದೇ ಇರುವುದು ಈ ತರಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬಂದಾಗ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು ಯಾಕೆಂದರೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಬೇರೆ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.
- ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ .ಇದು ಗಮನಿಸಲೇಬೇಕಾದ ಅಂಶ ಯಾಕೆಂದರೆ 300 ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಡ ಬಹಳ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಅಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಅಥವಾ ವಿಕಲಾಂಗ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಇದರರ್ಥ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಎಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು.
- ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಸಮಯದ ಕೊರತೆಯಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ ಮಾಡಲು ಸಮಯವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ
- ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯಾಗಿರುವ ಕಾರಣ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ತೆರಳುವಾಗ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಯಾರ ಜೊತೆಯಾದರು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದ್ದು ಈ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಹಿನ್ನಡೆ ಮಾಡದೇ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಯಾರದಾದರು ಸಹಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಅದರಲ್ಲೂ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವವರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಆಗಿದ್ದರೆ ಬಹಳ ಉತ್ತಮ.
- ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ನಂತರ ಎದುರಿಸಿದ ಹಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಮಗುವಿನ ಜೊತೆ ಕಳೆಯಲು ಸಮಯದ ಅಭಾವ. ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಆಗದಿರುವುದು. ಏಕಾಗ್ರತೆಯ ಕೊರತೆ. ಆತಂಕ. ಮನೆ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಸೋರುವಿಕೆ.

ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ನೋವು ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಎದುರಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ ಪಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ಈ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಕೆಲವು ಸರಳ ಸೂತ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಪರಿಹರಿಸಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

- ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡದ ಅನುಭವ ಆಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆದಷ್ಟು ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ, ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಜೊತೆ ಇದನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡರೆ ಆಕೆ ಈ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಬಲ್ಲಳು.
- ತನ್ನವರ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಸಹಕಾರ ಬೆಂಬಲ ಇದ್ದರೆ ಇಡೀ ಜಗತ್ತನ್ನು ಗೆಲ್ಲಬಹುದು ಎಂಬುದಾಗಿ ವಿವೇಕಾನಂದರು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಬಹುಶ ಮಹಿಳೆ ವಿವಾಹ, ತಾಯ್ತನದ ನಂತರವೂ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಲು ಆಕೆಯ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದು.
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯವನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಬೇಕಾದ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗು ಎಚ್ಚರವಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದಲೋ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸರಿಯಾದ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸಮಯ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯತ್ಯಯವಾಗಬಹುದು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗಂಡ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.
- "ತಾಯ್ತನ" ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇದು ತೊಡಕಲ್ಲ. ಆದರೂ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೆಲವು ವಿಚಾರಗಳಿಂದಾಗಿ ತೊಡಕು ಎಂದೆನಿಸಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ತಾಯ್ತನ ದಿಂದಾಗಿ ಆಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತೊಡಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂತಹ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಅವಕಾಶಗಳು ಕಾರಣ. ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ ಇದನ್ನು ತೊಡಕು ಎಂದೆಣಿಸಬೇಡಿ ತಾಯಿಯಾಗುವುದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ಸಂಗತಿ.
- ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ಹೆರಿಗೆ, ಬಾಣಂತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಧಾರವಾಗಿ ಸಮಾಲೋಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ಆಕೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ಮನೋಭಾವನೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆ, ಆತಂಕ, ಬೇಸರ, ಭಯ ಇನ್ನಿತರ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ಸಮಾಲೋಚಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರದ ಭೇಟಿಗೆ ಬರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ನುರಿತ ಮನೋಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರ ಮೂಲಕ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಸರಕಾರಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ಐ.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ ಸಮಾಲೋಚಕರ ಮೂಲಕ ಇವನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು ಯಾಕೆಂದರೆ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ

ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ /ಏಡ್ಸ್ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಅದೇ ರೀತಿ ಸ್ವಸ್ಥ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಪ್ರತಿ ಯೊಬ್ಬರಲ್ಲೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕು.

- ಪತಿಯಿಂದ ಆಗುವ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅತೀ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೌಟುಂಬಿಕವಾಗಿ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ದೂರು ದಾಖಲಿಸಿ ಸರಿಯಾದ ಸಹಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಯಾವುದಾದರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಭಯ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗೆಗಿನ ಭಯ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಆತಂಕ, ಮಗುವಿಗೆ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದೇನೋ ಎಂಬ ಆತಂಕ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇದ್ದಾಗ ವೈದ್ಯರ ಮೂಲಕವೋ, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರ ಮೂಲಕವೋ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರಿವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡರೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಇದ್ದಂತಹ ಭಯ ಆತಂಕಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧೀ ಭಯಗಳು, ಅನುಭವಗಳು ಇದ್ದು ಅದನ್ನು ಯಾರ ಜೊತೆಯಾದರೆ ಹೇಳಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ಭಾವನೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದ್ದು 37.33%ರಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಅವರಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅರಿವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತವೆ.
- ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಕಾರಣ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಮಾಡದಿರುವುದು, ಗಡಿಬಿಡಿಯಲ್ಲಿ ತಿನ್ನುವುದು, ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿದ್ದು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರು ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಅದು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಕೆಲಸದ ಅಥವಾ ಉದ್ಯೋಗದ ನಿಮಿತ್ತ ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಅಥವಾ ತಾನೇ ಸ್ವತ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲಾಗದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದದ್ದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ ಪಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ ಬದಲಾಗಿ ನಂಬಿಕೆ ಇಡಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ ಧನಾತ್ಮಕ ಆಲೋಚನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಉತ್ತಮ ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಹೊರತಾಗಿ ಬರೇ ತನಗಾಗಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಯೋಚನೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ

ಒತ್ತಡದಿಂದ ದೂರವಾಗಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಸದ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬೇಸರ ಪಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ ಯಾಕೆಂದರೆ ಇದು ಶಾಶ್ವತವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಲ್ಲ ಸದ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಅಷ್ಟೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಯಾವಕಾಶದ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ. ಕುಟುಂಬದ ಇನ್ನಿತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದರ ಬದಲಾಗಿ ಬಹುಶ ಇದನ್ನು ನಿಬಾಯಿಸಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯಾವಕಾಶ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇದೆಲ್ಲವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಕೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

- ಬೇಸರ, ಖಿನ್ನತೆ, ಒತ್ತಡ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯ ಭಾವನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕಾಡುವ ಆಲೋಚನೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆಯೆ ಹೊರತಾಗಿ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾದುದಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಗಮನಿಸಬಾರದು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ತಲೆಕೂದಲು ಉದುರುವಿಕೆ, ಬೆನ್ನುನೋವು, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಬರಲು ಪೋಷಕಾಂಶಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಕಾರಣ ಯಾಕೆಂದರೆ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಗಮನವೆಲ್ಲ ಮಗುವಿನ ಕಡೆಗೆ ಇದ್ದು ತನ್ನ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಮೇಲಿನ ಸಮಸ್ಯೆ ಎದುರಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರವೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಇತರ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕು.
- ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ ರಜೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು, ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಮೇಲಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.
- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವನಂತರ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬಹು ಅವಶ್ಯಕ. ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವನಂತರದ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಹತ್ವ ನೀಡಿರುವುದನ್ನು
- ಗಮನಿಸಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ತಪಾಸಣೆ ಕೂಡ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯ. ಕಡಿಮೆ ಪಕ್ಷ ಮೂರುಬಾರಿಯಾದರು ಪ್ರಸವನಂತರ ತಪಾಸಣೆಗೆ ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹಲವು ಸರಕಾರಿ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿದ್ದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಬಹುಶ ಇದು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲರಾಗಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಖಾಸಗಿ ವಲಯ ಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದು ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಂದು ಸೇವೆಗಳು ಕೇವಲ ಬಡತನದ ರೇಖೆಯ ಕೆಳಗಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು

ಇದರ ಬಳಕೆ ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಮಾಡದೇ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಯೋಜನೆಗಳು ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸಹ ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಕೂಡ ಸರಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅವರ ವಲಯದ ಸುಪರ್ದಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ಸರಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

- ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಖಾಸಗಿ ಶಿಶು ವೈದ್ಯರನ್ನು. ಆದರೆ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಲಸಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೂಡ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದು ಇದರ ಬಳಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಆದಷ್ಟು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಸರಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಸರಕಾರಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಾದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಗುರುವಾರ ಲಸಿಕೆಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ದೊರಕಿದರೆ ಅದೇ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಅದೇ ಲಸಿಕೆಗೆ ಸಾವಿರಾರು ರುಪಾಯಿಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ತಾಯಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕೂಡ ಒಂದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದರೆ ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು ಆದ್ದರಿಂದ ಸರಕಾರ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೂಡ ಗುರುತಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ.
- ಪ್ರಸ್ತುತ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವೆಗಳು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿಲ್ಲ ಯಾಕೆಂದರೆ ಈಗ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನವುಗಳು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವರಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜೆ, ಕಡಿಮೆ ಒತ್ತಡ, ಕಡಿಮೆ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.
- ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯ ರಜೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗಿನ ಅವಧಿಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಹೆರಿಗೆವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕೆಲವು ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾದ ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸ(ನುರಿತರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ). ನಡಿಗೆ. ಸರಳ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದರೆ ಅದು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ, ಸುಸೂತ್ರವಾದ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಶಾಂತಿ

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಮತ್ತು ಇದು ಒತ್ತಡ ಆತಂಕ ಬೇಸರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಪುಸ್ತಕ ಓದುವುದು ಕೂಡ ಒಳ್ಳೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ.

- ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಎಂಬುದಾಗಿ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದು ಇದರಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದುದೇನೆಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇದೆ ಎಂಬುದಾಗಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಅವರು ಕಂಡುಕೊಂಡ ಕಾರಣ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಬೇಕಾಗಿತ್ತು ಎಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಅದನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚಕರು, ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಾಯಿ ನೀಡಬಹುದು.
- ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಯು ಕೂಡ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾದ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿದಾರರು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರ ನೀಡಬೇಕು.
- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದದ್ದು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ, ತಾಯಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಲ್ಲದೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಯುತ ಸಮಾಜದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- ಸರಕಾರ ಮಟ್ಟದಿಂದ ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಜಾಸೌಲಭ್ಯ, ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ, ಮಹಿಳಾ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು, ತಾಯ್ತನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದು, ಗೃಹ ಆದಾರಿತ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವುದು, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವುದು, ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ನೀಡುವುದು, ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್‌ನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸರಕಾರ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.
- ಅಧ್ಯಯನವು ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಕೆಲವು ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಮನೋವೇದನೆದಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ನಂತರ ಸಾಮನ್ಯವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಪರೀಕ್ಷಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾದ ಉಪಕರಣಗಳ ಮೂಲಕ

- ಇದನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ಆಕೆ ಉತ್ತಮ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮಗುವಿನ ಜನನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಬಹುಶಃ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು ಯಾಕೆಂದರೆ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವ ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಇರುವ ಅಂತರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಗೊಳಿಸಬಹುದು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಅನುಷ್ಠಾನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಟ್ಟದಿಂದಲೇ ಆಗಬೇಕು.
- ಹಿಂದುಳಿದ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಶಿಶು ಮರಣ, ಬೇಡದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ,ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಹಿನ್ನಡೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗದ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ದೂಡುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಇರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ತಾಯಿ ಮಗು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆ ಎಂಬ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆ

ಬಿಕ್ಕಟ್ಟುಗಳು	ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳು /ನಿರ್ವಹಣೆ
ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ • ಆತಂಕ • ಭಯ • ಮನೋಲಹರಿಗಳ ಬದಲಾವಣೆ • ಬೇಸರ • ಒಂಟಿತನ • ವಿನಾಕಾರಣ ಅಳು • ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಆಲೋಚನೆ • ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ • ಖಿನ್ನತೆ • ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಹಂಬಲಿಸುವುದು • ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು • ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು	• ವೈದ್ಯರಿಂದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು • ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸುದು • ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ • ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವುದು • ಸರಳ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳ ಪಾಲನೆ • ಸರಳ ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸಗಳ ಅಭ್ಯಾಸ • ಸಂಗಾತಿ ಸಹಕಾರ • ಕುಟುಂಬ ಸಹಕಾರ • ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ
ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ • ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ • ಮುಂಬರುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ	• ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ • ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಕಾರ
ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ • ತಾಯ್ತನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ • ವೈವಾಹಿಕ ಸಂಘರ್ಷಗಳು • ದೇಹದ ಬದಲಾದ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ • ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆಯ ಒತ್ತಡ • ಮಗುವಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೋರೈಸುವ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ • ಸ್ವಂತ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಭಯ • ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ • ಕಛೇರಿ ನಿರ್ವಹಣೆ • ಪ್ರಸವನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ • ಒತ್ತಡ • ದೈಹಿಕ ಸುಸ್ತು ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಗಳು • ಸಾಕಷ್ಟು ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸಮಯ ಸಿಗದಿರುವುದು • ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ	❖ ಯಾರೂ ಶೇಕಡಾ ನೂರರಷ್ಟು ಪರಿಪೂರ್ಣರಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪರಿಪೂರ್ಣ ತಾಯಿಯಾಗುವ ಹಂಬಲ ಬೇಡ. ನಮ್ಮಿಂದ ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅದನ್ನು ಮಾಡೋಣ. ಪರಿಪೂರ್ಣ ತಾಯಿಯಾಗುವ ಹಂಬಲದಿಂದ ನಮ್ಮನ್ನೆ ನಾವು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಂದರ್ಭ ಎದುರಾಗಬಹುದು. ❖ ಮಗುವಿನ ಎಲ್ಲಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನನ್ನದೆ ಎನ್ನುವ ಹುಂಬತನ ಬೇಡ. ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗಾತಿಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಾಯವನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸಂಕೋಚವಿಲ್ಲದೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ. ಇದು ಕುಟುಂಬದ ಜವಬ್ದಾರಿ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಹಕ್ಕು. ❖ ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಸಾಧ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ವೃತ್ತಿ ವಿರಾಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ❖ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಹೋಗಿ. ದೇವಸ್ಥಾನಕ್ಕೋ. ಶಾಪಿಂಗ್‌ಗಾಗಿಯೊ. ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಲೋ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ. ಮಗುವನ್ನು ಬೇರೆ ಯಾರದೋ ಜೊತೆ ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಬಗ್ಗೆ

• ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು	ಕೊರಗು ಬೇಡ. ನೀವು ಮಾಡ್ತಾ ಇರೋದು ಮಗುವಿನ ಒಳಿತಿಗಾಗಿ ತಾನೆ.
• ಮಗುವಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ನೀಡಲು ಆಗದೆ ಇರುವುದು • ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು	❖ ಸ್ಥೂಲಕಾಯ ಹೊಂದುವ ಭಯದಿಂದ ಆಹಾರ ತ್ಯಜಿಸುವವರು ಇದ್ದಾರೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಆ ತಪ್ಪನ್ನು ಮಾಡಬೇಡಿ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದಾಗಿಯು ಇವುಗಳು ತಲೆದೊರಬಹುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವುಳ್ಳ ಆಹಾರ , ನೀರನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸೇವಿಸಿ.
	❖ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತೋರ್ಪಡಿಸಿ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅಳಬೇಕೆನಿಸದರೆ ಅತ್ತುಬಿಡಿ, ನಗಬೇಕೆನಿಸಿದರೆ ಜೋರಾಗಿ ನಕ್ಕು ಬಿಡಿ, ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿ.
	❖ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆಯ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಜೊತೆ ಹೇಳಿಕೊಂಡಷ್ಟು ಉತ್ತಮ.
	❖ ಉತ್ತಮ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
	❖ ನಿಯಮಿತವಾದ ಆಹಾರ, ನಿದ್ರೆ, ಯೋಗಾಸನಗಳು, ಪ್ರಾಣಯಾಮ, ಕ್ರೀಯೆಗಳು, ಉತ್ತಮವಾದ ಸಂಗೀತವನ್ನು ಕೇಳುವುದು, ಆಳವಾದ ರಿಲ್ಯಾಕ್ಸೇಶನ್ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯ ಮೂಲಕ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಇವುಗಳ ನಿಯಮಿತವಾದ ಅಭ್ಯಾಸದಿಂದ ಒತ್ತಡವು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.
	❖ ನಿಮ್ಮದೆ ಆದ ಗುರುತನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ, ಈ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂತಹ ಅಥವಾ ಹೊಸದಾದ ಹವ್ಯಾಸಗಳು, ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಏನಾದರು ಹೊಸತನ ಇರಲಿ.
	❖ ಅನಿಮಿಯಾ ಕೊರತೆ, ದೈಹಿಕ ನೋವು, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಇನ್ನಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೂಡ ಅವಶ್ಯ.ಒಂದು ವೇಳೆ ಇವುಗಳಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಎರಡು ವಾರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಜಾಸ್ತಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರನ್ನು , ಮನೋಚಿಕಿತ್ಸಕರನ್ನು ಭೇಟಿನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
	❖ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸಹಕಾರ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ವಲಯದಿಂದ ಸಹಕಾರ

ಅಧ್ಯಾಯ – 9

ಉಪಸಂಹಾರ

ಉಪಸಂಹಾರ

ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕೊಂದು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ

ಅಧ್ಯಾಯ 9

ಉಪಸಂಹಾರ

ಕುಟುಂಬ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವುದು ಮಹಿಳೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ವಿಕಸನ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಲಾಭಕರ ಎಂಬುದು ನಿಜ. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೂ ಇವೆ. ಮನೆ-ಕೆಲಸ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ, ಸಮಯ ಬೇಕು. ಇವೆರಡರ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ನಡುವೆ ಘರ್ಷಣೆಯೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪುರುಷನ ಮತ್ಸರ, ಅಸಹನೆಗೆ ಮಹಿಳೆ ತುತ್ತಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯಾದಾಗ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವೆ. ಮನೆ-ಕೆಲಸ ಎರಡನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ ಸಮಯ ಬೇಕು. ಇವೆರಡರ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ನಡುವೆ ಘರ್ಷಣೆಯೂ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪುರುಷನ ಮತ್ಸರ, ಅಸಹನೆಗೆ ಮಹಿಳೆ ತುತ್ತಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯಾದಾಗ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಹೊರಗೆ ದುಡಿದರೂ ಹೆಣ್ಣಿನ ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ 'ಡಬಲ್ ಶಿಫ್ಟ್' ಕೆಲಸ-ಅಂದರೆ ಹೊರಗೂ ದುಡಿದು ಮನೆಯನ್ನೂ ನಡೆಸುವ ಹೊರೆ ಅವಳಿಗೆ. ತಾಯಂದಿರು ಹೊರಗೆ ದುಡಿದರೂ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಥಮ ಪಾಲಕರು ಅವರೇ, ಪುರುಷ ತನ್ನ ಲಿಂಗತ್ವ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದಾಗಿ ತನ್ನ ಕೆಲಸ ಮತ್ತು ಮನೆಯ ನಡುವಿನ ಪಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಘರ್ಷಣೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ದುಡಿಯುವ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಅಪರಾಧಿ ಭಾವನೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾಳೆ. ತಾನು ಸರಿಯಾದ ತಾಯಿಯಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅವಳ ಸ್ವಕಲ್ಪನೆಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಹಾಯ ಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಹಂಚಿಕೆಲಾಗಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಯಾತನೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾಳೆ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಗುವಾದಾಗ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದು. ಅರೆ-ಕಾಲಿಕ ಕೆಲಸ ಹಿಡಿಯುವುದು, ತಮ್ಮ ಯೋಗ್ಯತೆಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಆದರೆ ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಬರದ ಕೆಲಸ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಭಡ್ತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಇರುವುದು (ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಎಂದು), ಇವೆಲ್ಲ ಹೆಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಸುತ್ತಲೇ ತಮ್ಮ ಹೊರಗಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮಗು ಇಬ್ಬರದಾದರೂ. ತಂದೆಯಾದವನ ವೃತ್ತಿಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಜನನದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪುರುಷರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲಸದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲಸದ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಎರಡರ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು ಆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ಹೆಂಗಸರೇ ಹೆಚ್ಚು ಹೊರಬೀಳುತ್ತಾರೆ. ಧುಂಡಿಯಾರ್ (2000) ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ ಎದುರಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳು ಅವಳ ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮುಳ್ಳಾಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಎರಡೂ ಕಡೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಭಾರ ಹೊರುವ ಹೆಣ್ಣಿಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯ, ಉತ್ತಮ ರಸ್ತೆ, ಕೆಲಸದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನೀರು, ಆಹಾರ, ಶೌಚಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಶುರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಂತಹವುಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಕೆಲಸ ಬಿಡುವುದೇ ಪರಿಹಾರ ಎನ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ತನ ಎನ್ನುವುದು ಗಂಡಿನ ವಾದದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ. ಆತನ ಪ್ರಕಾರ ಅವಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಹತ್ತು ಹಲವು ಹೆಣ್ತನ ಎಂದರೆ ತಾಯಿ, ಮಾತೃತ್ವ, ಮಹಿಳೆ ಇತ್ಯಾದಿ, ಉದ್ಯೋಗವು ಆಕೆಗೆ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಸಬಲೀಕರಣವನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ವಾದಗಳು ಮುಂದುವರಿದರೂ ಸಹ ಆಕೆಯ ಪಾಲಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಸಾರ ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಕೆಯ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು, ಗುಣಮಟ್ಟ ಯಾವುದು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗಣನೆಗೆ ಬರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಎಷ್ಟೊಂದು ಸಲ ಮಗುವಿಗಾಗಿ ತನ್ನ ವೃತ್ತಿಯನ್ನೇ ಬಿಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಸಮಾಜದ ಪ್ರಕಾರ ಆಕೆ ಎಷ್ಟೆ ಯಶಸ್ಸಿನ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಇರಲಿ ಮೊದಲ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆ ಪಾಲನೆಗೆ ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಸಮಾಜ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ವರ್ತನಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಆಕೆಯೇ ಕಾರಣ ಎಂಬುದಾಗಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಕೂಡಾ ಸಮಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ, ಮನೆಕೆಲಸ, ಆಫೀಸು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲೇ ಕಳೆದುಹೋಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಆಕೆ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇವೆಲ್ಲದರ ನಡುವೆ ತನ್ನತನವನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯಾದರೆ ಆಕೆ ಕೆಲಸ, ಮನೆ ಮತ್ತು ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಲ್ಲಳು, ಯಾಕೆಂದರೆ ಉದ್ಯೋಗದಿಂದ ಸಿಗುವ ಲಾಭಗಳು ಕೂಡ ಹಲವು. ಆಕೆ ತನ್ನನು ಮಾತ್ರ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗೆ ಬೆಳೆಯದೇ ಇಡೀ ಕುಟುಂಬವನ್ನೇ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಸುವ ಒಂದು ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ. ಕುಟುಂಬದ ಜೊತೆಗೆ ಉತ್ತಮ ವೃತ್ತಿ ಸಾಧನೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಆಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮ ಸಾಧಕಿ ಮತ್ತು ಸಫಲ ಮಹಿಳೆಯಾಗಿ ಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಒತ್ತಡಗಳಾದ ಸಮಯದ ಅಭಾವ, ಬೇಸರ, ತೊಂದರೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇದ್ದೇ ಇವೆ. ಆದರೆ ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಹಲವಾರು ಲಾಭಗಳು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ಡಬಲ್ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ.

ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಅಂಶವೇನೆಂದರೆ ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಮಾನಸಿಕ ಕ್ಲೇಶಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಆ ಸಮಸ್ಯೆ ಪ್ರಸವನಂತರದಲ್ಲಿ ಆರಂಭವಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಂದು ಮಗುವಿನ

ಸಮರ್ಪಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಪಾತ್ರ ಬಹು ಮುಖ್ಯ. ಒಂದು ವೇಳೆ ತಾಯಿ ಭಾವನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದು ಖಂಡಿತಾ ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯಗಳು, ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಏರಿಕೆ, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ, ಅತೀ ಒತ್ತಡಗಳು, ಅಸಮರ್ಪಕವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ, ವೈದ್ಯರ ಒತ್ತಡಗಳು, ಅತಿಯಾದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಅಮಲುಪದಾರ್ಥ ಸೇವನೆ, ಅತಿಯಾದ ಕಟ್ಟಲೆಗಳು, ನೀತಿನಿಯಮಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಬಣಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಮಗುವಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಅಂಶ ಮತ್ತು ಇದು ತುಂಬಾ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿದೆ ಮುಂದೆ ಕೂಡ ಇದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪೂರಕವಾದ ಅಂಶ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿರುವ ಕಾರಣ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಳಕಳಿ ಎಂಬ ಎರಡು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತಹ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ವಿಚಾರವನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಇರುವ ಅರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಈಗ ಇರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಲ ಪಡಿಸುವುದು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಉಪಕರಣಗಳ ಮೂಲಕ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಳಕೆಗೆ ತರಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯವು ಜಾಗತಿಕ ವಿಚಾರವಾಗಿದ್ದು ತಾಯಂದಿರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೂಡ ಬಹು ಚರ್ಚಿತ ವಿಚಾರ ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಸುಧಾರಣ ಕ್ರಮಗಳು ಕೂಡ ಆಗುತ್ತಿದ್ದು ತಾಯ್ತನವನ್ನು ವೈಭವೀಕರಿಸದೆ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದ ಮಹಿಳೆಯರು ಇವುಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾದ ತರಭೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ತಾಯ್ತನದ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಕಳಕೊಂಡ ಬುದ್ಧಿಮತ್ತೆ, ಯೋಚನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಗ್ರಹಣಶಕ್ತಿ ಯನ್ನು ವಾಪಾಸ್ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ದೇಶದ ಪ್ರಗತಿಗಾಗಿ ಅಗತ್ಯ. ಸಮಸ್ಯಾತ್ಮಕ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರಾತ್ಮಕ ಒಲವು ಬಹು ಮುಖ್ಯ. ಈ ಒಲವನ್ನು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯನಾಗಿ, ಸಮಾಜದ ಸದಸ್ಯನಾಗಿ ನಾವು ನೀಡಿದರೆ ಖಂಡಿತ ಉತ್ತಮ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಬಹುದು. ಒಂದಂತು ಸತ್ಯದ ಮಾತು ಉತ್ತಮ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಬಾಂಧವ್ಯ, ಸಹಕಾರ, ಬೆಂಬಲ ಸಂಭಂಧಗಳು ಇದ್ದರೆ ಇವು ಯಾವುವು ನಮ್ಮನ್ನು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಭಾಧಿಸಲಾರದು. ಈಗಿರುವ ತಾಯ್ತನದ ಆರೋಗ್ಯ

ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಶತಮಾನದ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ತನ್ನ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೂ ತಕ್ಕದಾದ ನ್ಯಾಯ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವೇ? ಉತ್ತರ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಷ್ಟೆ, ಅಷ್ಟಕ್ಕೂ ಅದು ಆಕೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ನಿಭಾಯಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳೇ ಆಕೆಗೆ ಇರುವ ತೊಡಕುಗಳು ಸಹ. ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ಸಿಕ್ಕಿದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಆಕೆ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬಲ್ಲಳು. ನಾವು ಈಗ ನೋಡುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಕಾರ ಮಹಿಳೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲೂ ಉತ್ತಮ ನೀಡಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಇದು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸೂಚ್ಯಂಕವೂ ಹೌದು.

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎನ್ನುವುದು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಒಂದು ಮಾನದಂಡವಾಗಿದ್ದು ಜೊತೆಗೆ ದಿಕ್ಸೂಚಿಯು ಸಹ. ಹಾಗೆಯೆ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಒಂದು ದಿಕ್ಸೂಚಿಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು. ಮಹಿಳಾ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಯವುದೇ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ದುಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಸಬಲೀಕರಣವನ್ನು ಅಳತೆಗೋಲಾಗಿ ತೆಗೆದಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪಾಲುದಾರರು ಹಾದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಆಕೆಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಆಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಯೂ ದೃಢವಾಗಿರಬೇಕು. ಅದೇ ರೀತಿ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ, ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದರೆ ಆಕೆ ತನ್ನ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯದ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತೆ . ಆದರೆ ಆಕೆಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಿಸರ್ಗದತ್ತವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಸಮಯ ಆಕೆಯ ಮೇಲೆ ಹಲವು ರೀತಿಯ ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ದುಡಿಯುವ ಮಹಿಳೆಯ ಮೇಲೆ ಆಕೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ, ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುವಂತಿಲ್ಲ ಅಲ್ಲದೆ ಆಕೆಯ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ ಮಗುವಿನ ಪ್ರಗತಿಯ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಒತ್ತು ನೀಡಬೇಕಾಗುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಇದುವರೆಗಿನ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿದೆ ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿರುವವರು ಹೇಗೋ ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು

ಹೋಗಿದ್ದಾರೆ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಣಿಕೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸ ಯಾವುದೇ ಇರಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಬೇಕಾದರೆ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಮಾತೃತ್ವ ರಜೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾದ ಪರಿಪಾಠ ಬೆಳೆಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಇದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರ ಸರಿಯಾದ ಒಂದು ಶಾಸನವನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು ಎಲ್ಲಾ ವಲಯಗಳಿಗೂ ಆ ಶಾಸನವು ಅನ್ವಯವಾಗಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವವರಿಗೆ ಕಠಿಣ ಶಿಕ್ಷೆ ಆಗಬೇಕು.ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಪತಿಯ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪತಿಯ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ಆತಂಕ. ತನ್ನ ಪತ್ನಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ತಾನು ಹೇಗಿರಬೇಕು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಗಂಡಂದಿರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಪತ್ನಿಯರ ಗಂಡಂದಿರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನೀಡುವ ಹಾಗೆ ಆಗಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ಥಿತಿ ತಾಯ್ತನ ಬಾಣಂತಿತನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವತಃ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಪತಿ ಪತ್ನಿಯರಿಗೆ ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಪ್ತ ಸಮಲೋಚನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ 20ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿದ್ದರೆ ಅಲ್ಲೊಂದು ಶಿಶು ಕೇಂದ್ರವನ್ನೇ ಒದಗಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು ಎಂದು 2016ರ ಮಾತ್ರತ್ವ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇದು ತೀರಾ ಹೊಸ ಶಾಸನವಾದುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದ ಹಾಗೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಉದ್ಯೋಗದಾತರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಒಣ ಕಿವುಡುತನ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ 1.5 ವರ್ಷ ಎದೆ ಹಾಲು ಉಣಿಸಬೇಕು ಎಂದು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಗು ಕೆಲವು ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಮಹಿಳೆಯರ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಕೇಂದ್ರವೊಂದು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾದರೆ ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರ ತಾನೇ ಮಾಡಿದ ಕಾನೂನನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಸರಕಾರದ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆಯಬೇಕು.

ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ರೂಪುಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸಂಘಟನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಒಂದೆಡೆ ಸೇರಿ ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡುವುದು ಒಂದು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕ್ರಮ. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅವರಲ್ಲಿರುವ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು, ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ

ಮೂಡುತ್ತವೆ. ಏಕಾಂಗಿತನದ ಭಾವನೆ ಇದ್ದರೆ ಅದು ದೂರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಪತಿಯಂದಿರೂ ಭಾಗವಹಿಸುವಂತಾದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮೇಲಿನ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆ ದೂರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ವಿಶ್ವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಕ್ಕಳ ತುರ್ತುನಿಧಿ ಇವೆರಡೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹಣ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಹಣ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಆದರಿಂದ ತುಂಬಾ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಗಿಟ್ಟಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿ, ಬಾಣಂತಿಯರಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಎಳೆಯ ಕಂದಮ್ಮಗಳಿಗಾಗಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ರೂಪಿಸಬಹುದು. ಈ ಕಾರ್ರಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ನಡೆಸುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಶಾಸಕರು ಲೋಕಸಭಾ ಶಾಸಕರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮುತುವರ್ಜಿ ವಹಿಸಿ ನಿಧಿಯ ಸದುಪಯೋಗವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಸ್ವಲ್ಪ ಶ್ರಮವನ್ನು ಬೇಡುವ ಕೆಲಸವಾಗಿದೆ. ಇದು ಯಶಸ್ಸು ಗಳಿಸುವ ಹಾಗೆ ಮಹಿಳಾ ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಮನೋಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಜಾಗತಿಕ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನೆರವು ಸಿಗುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸಮುದಾಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಹಿಳಾಮಂಡಲಗಳೂ ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಸಂಘಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿ ಸಂಯೋಜಿಸಬಹುದು.

ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕೊಂದು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲಕ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆ ತಾಯಿಯಾದಾಗ ಮತ್ತು ತದನಂತರ ಎದುರಿಸಬಹುದಾದ ಹಲವು ಸಂದಿಗ್ಧ ವಿಚಾರಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳು ಮುಂತಾದ ಬಹಳಷ್ಟು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಆದರೆ ಅಧ್ಯಯನವು ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಇತಿಮಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಯು ಹೌದು. ಆದರೆ ಬಹುಶಃ ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನವು ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇದೇ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡ ಬಯಸುವ ಸಂಶೋಧಕರಿಗೆ ಕೆಲವು ರೀತಿಯಿಂದ ಸಹಾಯವಾಗಬಹುದು. ಅಂದರೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಚಾರಗಳಿಗೆ ಮಹತ್ವ ನೀಡಬಹುದು.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅದರ ನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಹಲವು ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ

ಅಧ್ಯಯನವು ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ ಮಾಡಿದ್ದು ಹೇಗೆ ತಾಯ್ತನ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನದೆ ಛಾಪನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತಿರುವ ಆಕೆ ಈ ತಾಯ್ತನದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ಹೊಂದಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಾಳೆ ಎಂಬುದು ನನ್ನ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಔದ್ಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಬಯಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಸ್ಪೂರ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಎಂಬ ಆಶಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ವಿಶ್ವದದ್ಯಾಂತ ಇಳಿಮುಖ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದರೂ ತಾಯಂದಿರ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದು, ಮಾನಸಿಕ ಆನಾರೋಗ್ಯ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದ ನಂತರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಅಧ್ಯಯನದ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದ್ದು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವದನಂತರ ಮಹಿಳೆಯರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ನಗರವಲಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿದೆ. ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೂ ಬಹಳಷ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಂತಹ ನಗರದಲ್ಲಿ ಇರುವಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇವೆಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿರಬಹುದು ಎಂಬುದು ಊಹೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಭಿನ್ನವಾಗಿರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಯನವು ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಆಗಿದೆ ಹಾಗಂತ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇದೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಗೂ ಮನೆವಾರ್ತೆ ಅಥವಾ ಸಂಗೋಪನ ದುಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗೂ ಅದರದೇ ಆದಂತಹ ಆಯಾಮಗಳು ಇರಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಯನವು ಸಂಘಟಿತ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನವು ಅಸಂಘಟಿತ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನವು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಖಿನ್ನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಥವಾ ಆತಂಕ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಖಿನ್ನತೆ ಈ ರೀತಿ ಯಾವುದಾದರು ಒಂದು ಅಂಶವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

ಹಲವು ವಲಯದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಲಿಂಗ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಸಂವೇದನಾ ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬ್ರೇಕ್ ಥ್ರೂ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಲಿಂಗತ್ವ ತರುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ತರಬೇತಿಗಳು ನಿಶ್ಚಿತ ಅವಧಿಯ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಸರ್ಕಾರ ತಾನು ಯೋಜಿಸುವ, ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ, ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ, ಯುವಜನತೆ, ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳು, ಸ್ತ್ರೀ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರುಗಳನ್ನು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಅವುಗಳ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ಇದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಪ್ರಜನನ ಆರೋಗ್ಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ಸಬಲೀಕರಣ ಸಾಧ್ಯ. ಇದೇ ರೀತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ನೀಡುವ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಹ ಆದಷ್ಟೂ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿಗಳ ಸದಸ್ಯೆರಾಗಲೀ, ಸ್ಥಳೀಯ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಟನೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಾಗಲೀ ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಅಂತಹ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತ ತನಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ಮಹಿಳೆಯರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗ, ಅದ್ದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕತೃಗಳಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕಾಗಿದೆಯೆ ಹೊರತಾಗಿ ಕೇವಲ ಅದರ ಫಲಾನಿಭವಿಗಳಾಗಿ, ಗ್ರಾಹಕರಾಗಿ, ಅನುಭೋಗಿಗಳಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಪರಿಗಣಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿರುವ ಪರಿಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಅದನ್ನು 'ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ' ಎಂಬುದಾಗಿ ಆಮರ್ತ್ಯಸೇನ್ ಕರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಬದಲಾಗಿ ಅಮರ್ತ್ಯಸೆನ್ ಪರಿವರ್ತನವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ಮಹಿಳೆಯರು ಪರಿವರ್ತನಾವಾದಿಗಳು ಬದಲಾವಣೆಯ ಹರಿಕಾರರು ಹೌದು ,ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಹೌದು ಅವರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಹೌದು ಮತ್ತು ಅವರು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ವಸ್ತೂವೂ ಹೌದು. ಇದನ್ನು ಸೇನ್ ಕರ್ತೃತ್ವವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುವುದು ಬೇರೆ. ಅವರನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕತೃಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು ಬೇರೆ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗೌರವ ನೀಡುವುದು ಬೇರೆ. ಅವರಿಗೆ ಆಸ್ತಿಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ನೀಡುವುದು ಬೇರೆ. ಇದು ಸಂಘರ್ಷವಾದಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ. ಅವರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗಬೇಕು ಎಂದು ಬಯಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಅವರಿಗೆ ಗೌರವ ನೀಡಬೇಕು ಒಳ್ಳೆಯದಾಗಬೇಕು ಎಂಬ ಸದಾಶಯಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸದಾಶಯಗಳಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಬದುಕು ಉತ್ತಮಗೊಂಡುಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಲ್ಯಾಣವಾದಿ

ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲಿನ ಅಗತ್ಯವೆಂದರೆ ಪರಿವರ್ತನಾಶೀಲ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ. ಅವರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಬದಲಾದರೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಬದಲಾಗಬೇಕು. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಪುರುಷರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಷ್ಟೆ ಮಹತ್ವವಾದುದೆಂಬ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಬೇಕು. ಮಹಿಳೆಯರು ತಾವೇನಾಗಬೇಕೆಂದಿದ್ದಾರೊ ಅದರಂತಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ತಾವು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದಾರೋ ಅದನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಒದಗಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಒದಗಿ ಬರುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹಾಗೂ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅವು ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

* * * * * * *

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಒಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ"

(ದಕ್ಷಿಣಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಅನುಲಕ್ಷಿಸಿ)

ಶ್ರೀಮತಿ.ಧನೇಶ್ವರಿ
ಸಂಶೋಧನಾರ್ಥಿ
ಡಾ.ಹಾ.ಮಾ.ನಾ. ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ
ಉಜಿರೆ.

ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಹಿತಿ
- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮಾಹಿತಿ.
- ಪ್ರಸವನಂತರದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮಾಹಿತಿ.
- ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದಾದ ಅಂಶಗಳು.
- ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆ, ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆ.

1. ಮಾಹಿತಿದಾರರ ಹೆಸರು:
2. ವಯಸ್ಸು: 1) 18–25 2)25–30 3)30–35 4)35 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರು.
3. ತಾಲೂಕು: 1)ಪುತ್ತೂರು 2)ಬಂಟ್ವಾಳ 3)ಮಂಗಳೂರು 4)ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ 5)ಸುಳ್ಯ
4. ಕುಟುಂಬದ ವಿಧ: 1)ವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ 2)ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ
5. ಆದಾಯ(ವಾರ್ಷಿಕ): 1)50,000–1,00,000 2)1,00,000–2,00000 3)2,00,000–5,00,000 ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು
6. ಧರ್ಮ: 1)ಹಿಂದೂ 2)ಮುಸ್ಲಿಂ 3)ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ 4)ಜೈನ್ 5.ಇತರೆ:(ನಮೂದಿಸಿ)
7. ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ : 1)ಒಂದು(ವಯಸ್ಸು) : 2)ಎರಡು:ವಯಸ್ಸು/ತಿಂಗಳು)
8. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :1)ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ–ಪಿ.ಯು.ಸಿ 2)ಪಿ.ಯು.ಸಿ–ಪದವಿ 3)ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ–ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು
9. ವೃತ್ತಿ : 9.1 1) ಸರಕಾರಿ 2)ಖಾಸಗಿ
10. ಮನೆಯಿಂದ ಕಛೇರಿಗೆ ಇರುವ ದೂರ: 1)0–20 ಕಿ.ಮೀ 2)20–40ಕಿ.ಮೀ 3)40– 60ಕಿ.ಮೀ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು
11. ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ: 1)0–5ವರ್ಷ 2)5–10ವರ್ಷ 3)10–15 ವರ್ಷ 4) 15 ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು
12. ಪ್ರಸ್ತುತ ಎಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದೀರ?
    1) ಗಂಡನ ಕುಟುಂಬದ ಜೊತೆ 2)ತವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ 3)ಉದ್ಯೋಗದ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಬೇರೆಯೆ ವಾಸ್ತವ್ಯ 4)ಇನ್ನಿತರ (ನಮೂದಿಸಿ)
13. ವಿವಾಹವಾದಾಗ ನಿಮ್ಮ ವಯಸ್ಸು: 1) 18– 25 2)25ರಿಂದ – 30 ವರ್ಷ 3) 30 ರಿಂದ–35 ವರ್ಷ 4) 35 ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು
14. ವಿವಾಹವಾದ ವರ್ಷ:
15. ಯಾವ ರೀತಿಯ ವಿವಾಹ: 1)ಪ್ರೇಮ ವಿವಾಹ 2)ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿವಾಹ
16. ನೀವು ಪ್ರಥಮ ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದಾಗ ನಿಮ್ಮ ವಯಸ್ಸು:

17. ನಿಮ್ಮದು ಯೋಜಿತ ಗರ್ಭವೇ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

18. ಕುಟುಂಬದ ವಿವರ:

ಹೆಸರು	ಸಂಭಂಧ	ವಯಸ್ಸು	ಜಾತಿ	ಶಿಕ್ಷಣ	ಉದ್ಯೋಗ	ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸದಸ್ಯತ್ವ	ಆಸ್ತಿಯ ವಿವರ	ಆದಾಯ (ವಾರ್ಷಿಕ)

19. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.

	ತೊಂದರೆ	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ
1	ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (High BP) ರಕ್ತದೊತ್ತಡ(low BP)		
2	ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ		
3	ಜ್ವರ		
4	ಗರ್ಭಪಾತ		
5	ಮಲಬದ್ಧತೆ		
6	ಮೂಲವ್ಯಾದಿ		
7	ಕಾಲುಗಳ ಜೋಮು		
8	ಬೆನ್ನು ನೋವು		
9	ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನಿಮಿಯ)		

20. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ನೀವು ಅನುಭವಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ( ) ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸಿ

ಮೊದಲ ಅವಧಿ 0–3 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ		ಎರಡನೆಯ ಅವಧಿ 3–6 ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ		ಮೂರನೆಯ ಅವಧಿ 6–9ತಿಂಗಳ ಅವಧಿ	
1)ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಉತ್ಸಾಹ ತಾನು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಲ್ಲೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮತ್ತು ನಿರಾಳ ಭಾವ		9)ಭಾವನೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು. ಇನ್ನುಳಿದ ವಿಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ತನ್ನಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರಬಹುದು.		15)ಹೆರಿಗೆ, ಹೆರಿಗೆ ನೋವು,ಮಗುವಿನಬಗ್ಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಚಿಂತೆ ಬರಬಹುದು 16)ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ	
2)ಈಗ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಬೇಕೇ ಅಥವಾ ನಾನು ನಿಜವಾಗಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ ಎಂಬ ಆತಂಕ		10)ಹೆಚ್ಚಾದ ಮರೆವು		17)ಹೆರಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಎಂಬ ಆತಂಕ	

3)ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಏನೋ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ. 4)ಒಂದುಕ್ಷಣ ದುಃಖ ಒಂದುಕ್ಷಣ ಬೇಸರ ಒದಗಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಭಾವನೆಗಳು. 5)ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. 6)ಕನಸುಗಳು ಕಲ್ಪನೆಗಳು,ನಿದ್ರೆಯಿಂದ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವದು 7)ಮಗುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಲ್ಪನಿಕ ಕನಸುಗಳು 8)ಈ ಅವಧಿಯ ಕೊನೆಗೆ ಗರ್ಭಪಾತದ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ,ಆತಂಕಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಗರ್ಭದ ಬಗ್ಗೆ ಖುಶಿ ಆಗಬಹುದು.		11)ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ಸುಕತೆ 12)ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು 13)ಭಯ,ಅಪನಂಬಿಕೆಗಳು,ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಕಾಡುವುದು. 14.)ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯಗಳು		18)ಒಮ್ಮೆ ಹೀಗೆ ಆದರೆ ಸಾಕು ಎಂಬ ಭಾವನೆ 19)ಲೈಂಗಿಕ ಆಸಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.	

21. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಬೇಸರವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದೀರಾ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ ಹೌದಾದರೆ ಯಾಕಾಗಿ?

22. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ವಿನಾ ಕಾರಣ ಅಳು ಬರುತ್ತಿತ್ತೇ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ ಹೌದಾದರೆ, ಯಾಕಾಗಿ?

23. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದೀರಾ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ ಹೌದಾದರೆ, ಯಾಕಾಗಿ?

24. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ ಬಂದಿತ್ತೇ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ ಹೌದಾದರೆ. ಯಾಕಾಗಿ?

25. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ನಿದ್ರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನಾದರು ಇತ್ತೆ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ವಿವರಿಸಿ.

26. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ನೀವು ಸಂಗಾತಿಗಾಗಿ ಹಂಬಲಿಸಿದ್ದೀರಾ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ ಹೌದಾದಲ್ಲಿ. ವಿವರಿಸಿ.

27. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಸಂಗಾತಿಯಿಂದ ಏನಾದರು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದೀರ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ. ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ? ವಿವರಿಸಿ.

28. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ಈ ಎದುರಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ

		ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	
1	ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗದ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗಿ ವಿಶ್ರಮಿಸಲು ಸಮಯ ಸಿಗುತ್ತಿತ್ತೇ?			
2	ಗರ್ಭಿಣಿ ಆದಕಾರಣ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶಗಳೇನಾದರೂ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಾ?			ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ?
3	ತಾಯ್ತನ ನಿಮ್ಮ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ತೊಡಕನ್ನುಉಂಟುಮಾಡಿದೆಯೇ?			ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ರೀತಿ ವಿವರಿಸಿ.

4	ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ನಿಮಗೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿತೆ?			ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ? ಮತ್ತು ಯಾಕಾಗಿ?
5	ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಏನಾದರೂ ಎದುರಿಸಿದ್ದೀರಾ?			ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು?

29. ತಾಯ್ತನ ನಿಮ್ಮ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಜೀವನಕ್ಕೆ ತೊಡಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿದೆಯೆ? ಅ)ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
    ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ರೀತಿ?
30. ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಧಾನ: 1)ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಧಾನ 2)ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಧಾನ
31. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ತೂಕ ಎಷ್ಟಿತ್ತು? :
32. ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕ? :
33. ಹೆರಿಗೆ ಆದ ಸ್ಥಳ? 1)ಸರಕಾರಿಆಸ್ಪತ್ರೆ 2)ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ 3)ಇತರೆ .
34. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎನಾದರು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದೀರ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
    ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ?
35. ನಿಮ್ಮ ಬಾಣಂತನ ಯಾವ ರೀತಿ ಆಯಿತು? 1)ಆಧುನಿಕ ಪದ್ಧತಿ 2)ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಪದ್ಧತಿ
36. ನೀವು ಎಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ?
37. ನಿಮಗೆ ದೊರಕಿದ ರಜಾವಧಿ ಸಾಕಾಗಿತ್ತೆ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
    ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಕಾರಣ?
    ಅಥವ ಅಧಿಕ ವೇತನರಹಿತ ರಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
38. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ವಾಪಾಸ್ ಎಷ್ಟು ದಿನಗಳ/ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿದಿರಿ?
39. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಿದ ಆಚರಣೆಗಳಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿಗಾದ ಅನುಭವವೇನು?
    1)ತಾನೂಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ 2)ತನಗೂಆದ್ಯತೆಯಿದೆ. 3)ಖುಶಿ 4)ಇದೆಲ್ಲಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ
40. ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸಿದ ಭಾವನಾತ್ಮಕ/ದೈಹಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ.

	ಭಾವನೆಗಳು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ
1	ವಿನಾಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅಲ್ಪಕಾರಣಕ್ಕೆ ವೀಪರಿತ ಆತಂಕ		
2	ಕೀಳರಿಮೆ		
3	ಏಕಾಗ್ರತೆಕೊರತೆ		
4	ಮರೆವು		
5	ಸುಸ್ತು,ಸಂಕಟ,ನಿತ್ರಾಣ		
6	ನಿದ್ರೆ ಬರದಿರುವುದು		

7	ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು		
8	ಲೈಂಗಿಕ ದುರ್ಬಲತೆ		
9	ನಿರಾಸಕ್ತಿ		
10	ತಲೆಭಾರ /ತಲೆನೋವು		
11	ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನಿಮಿಯ)		
12	ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (High BP)		
13	ರಕ್ತದೊತ್ತಡ(low BP)		

41. ಬಾಣಂತಣದಲ್ಲಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಭಾವನೆಯನ್ನು/ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದೀರ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿ

42. ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೀರ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ?

43. ಎಷ್ಟು ಸಮಯ ಎದೆಹಾಲುಣಿಸಲು ವಿನಿಯೋಗಿಸುತ್ತೀರಿ?
1)1–2 ಗಂಟೆ 2)2 ರಿಂದ –4 ಗಂಟೆ

44. ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನನ್ನಿಸುತ್ತದೆ?
1) ಸಂತೋಷ 2) ಹೆಮ್ಮೆ 3) ರಿಲ್ಯಾಕ್ಸ್ಡ್ 4)ಕಿರಿಕಿರಿ

45. ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಗೊಂದಲಗಳು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆಯೆ?

	ಭಾವನೆ	ಅ)ಹೌದು	ಆ)ಇಲ್ಲ
1	ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ರಮ ಸರಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇನೋ ಎಂಬ ಆತಂಕ		
2	ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡಲು ಮುಜುಗರ		
3	ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಹಾಲು ನೀಡಬೇಕಾದಾಗ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ಚಿಂತೆಯ ಅನುಭವ		
4	ಮಗು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಆತಂಕ		
5	ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲಿನ ಮೂಲಕ ಸರಿಯಾದ ಪೋಷಕಾಂಶ ಸಿಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಆತಂಕ		
6	ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುವುದರಿಂದ ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆಯೇನೊ ಎಂಬ ಭಯ		

46. ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆಯೆ/ಕಾಡಿದೆಯೆ?

	ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ
1	ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಲವು ಆಹಾರ ಪಧಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದಂತೆ ನಿಷೇಧಿಸುವುದು.		
2	ಎದೆ ಹಾಲು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿಯಾದ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೇರುವುದು(ಉದಾಹರಣೆಗ ಅಯ್ಯೊ ಹಾಗ್ಮಾಡ್ಬೇಡಿ ಹಾಲು ಬತ್ತಿ ಹೋಗುತ್ತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಯಾವುದಾದರು ಆ ತರಹದು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ		
4	ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಭಂದಿಕರು ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಅತಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳು.		
5	ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಮತ್ತು ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ ಬಾಟಲ್ ಹಾಲನ್ನು ಉಪಯೋಗಸಲು ಒತ್ತಡ		
6	ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ನೀರು ಕೊಡಲು ಬಿಡದಿರುವುದು.		

47. ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನಾದರು ಇದೆಯೆ?

	ಸಮಸ್ಯೆ	ಅ)ಹೌದು	ಆ)ಇಲ್ಲ
1	ಸಮಯದ ಕೊರತೆ		
2	ಎದೆ ಹಾಲಿನ ಕೊರತೆ		
3	ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು		
4	ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು		
5	ಬೆನ್ನು ನೋವು		
6	ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು		
7	ನಿದ್ರೆಯ ಅಭಾವ		
8	ಮಗು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಹಾಲು ಕುಡಿಯದೆ ಇರುವುದು		
9	ಖಾಸಗಿತನದ ಕೊರತೆ		

48. ಎದೆ ಹಾಲನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡುತ್ತೀದ್ದೀರ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ.

ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ರೀತಿ?

49. ನಿಮಗೆ ಬ್ರೆಸ್ಟ್ ಪಂಪ್ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿದೆಯೆ? 1) ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

50. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೇನಾದರು ಇದೆಯೆ?

	ಸಮಸ್ಯೆ	1)ಹೌದು	2)ಇಲ್ಲ	ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು
1	ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ			
2	ಜೀರ್ಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಿದ್ದು			
3	ಸಾಮಾನ್ಯ/ಇನ್ನಿತರ			
4	ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟದ್ದು			
5	ಇನ್ನಿತರ			

51. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಮರಳಿ ಬಂದಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆಯೆ?

!)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಯಾಕಾಗಿ?

52. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಮ್ಮ ಜೊತೆ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಯಾರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ?

53. ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ಏನನ್ನಿಸುತ್ತದೆ? (ನಿಮ್ಮಅಭಿಪ್ರಾಯ)

54. ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ಮರಳಿದ ನಂತರ ಎದುರಿಸಿದ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ.

55. ಉದ್ಯೋಗ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತೀದ್ದೀರಾ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

ಹೌದಾದರೆ ಯಾವರೀತಿಇದನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?

56. ಮಗುವಿನ ಬಗೆಗೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಎಂದೆನಿಸುತ್ತದೆಯೆ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

57. ಮಗು ಮತ್ತು ಕಛೇರಿ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು ಸಹಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?

1)ಹೌದು 2) ಇಲ್ಲ

58. ನಿಮ್ಮ ಪತಿ ಮಗುವಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಎಲ್ಲಾರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಸಹಕಾರ ನೀಡಿದ್ದಾರೆಯೇ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

59. ಸರಿಯಾದ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡಲು ಸಮಯ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆಯೆ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

60. ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕಾರ ತಾಯ್ತನದಿಂದ ನಿಮಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವೆಲ್ಲ ತೊಡಕುಗಳಾಗಿದೆ?

- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಮಯದ ಅಭಾವ : 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
- ಸ್ನೇಹಿತರೊಂದಿಗೆ ಸಮಯ ಕಳೆಯಲು ಆಗದೆ ಇರುವುದು : 1)ಹೌದು 2:ಇಲ್ಲ
- ಸಭೆ ಸಮಾರಂಭಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅಡ್ಡಿ : 1) ಹೌದು 2) ಇಲ್ಲ
- ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ : 1) ಹೌದು 2) ಇಲ್ಲ
- ದೇಹದತೂಕದ ಹೆಚ್ಚಳ, ಇನ್ನಿತರ. (ನಮೂದಿಸಿ) :1. ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ
- ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ : 1.ಹೌದು 2. ಇಲ್ಲ

61. ನಿಮ್ಮ ಹೆಂಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವೆಲ್ಲ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದರು?

- ಆಹಾರ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ : ಅ)ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
- ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ : ಅ)ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
- ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ : ಅ)ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ : ಅ)ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
- ಸ್ವಚ್ಚತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ,ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ : ಅ)ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ : ಅ) ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
- ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ : ಅ) ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ
- ಸ್ವಸ್ಥ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ : ಅ) ಹೌದು ಆ)ಇಲ್ಲ

62. ನಿಮ್ಮ ಪತಿಯಿಂದ ಯಾವುದಾದರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ನಂತರದಲ್ಲಿ ದೌರ್ಜನ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸಿದ್ದೀರಾ?

1) ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿ ?

63. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನೀವು ಎದುರಿಸಿದ ಆರ್ಯೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ?

	ಸಮಸ್ಯೆ	ಅ)ಹೌದು	ಆ)ಇಲ್ಲ
1	ಮೂತ್ರನಾಳದ ಸೋಂಕು/ಉರಿ ಮೂತ್ರ		
2	ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಅತೀ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ		
3	ಯೋನಿ ಸ್ರಾವ		
4	ಮಲಭದ್ದತೆ ,ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ		
5	ತಲೆಕೂದಲು ಉದುರುವಿಕೆ		
6	ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಭೋಗದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳು		
7	ಸ್ಥೂಲಕಾಯ		
8	ರಕ್ತಹೀನತೆ		
9	ತಲೆಸುತ್ತುವಿಕೆ ,ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ,		
10.	ಅನಿಯಮಿತ ಮುಟ್ಟು		
11	ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (High BP) ರಕ್ತದೊತ್ತಡ(low BP)		

64. ಮೇಲಿನ ಯಾವುದಾದರು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರ? ಅ) ಹೌದು ಆ) ಇಲ್ಲ

65. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವಾಗ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ ದಿನಗಳನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿ ವಿನಂತಿ. (ನಿಮ್ಮ ಮನೋಭಾವನೆಯನ್ನು ( ) ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸಿ. ಈ ಕೆಳಗಿನ

ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದ್ದು ನಿಮ್ಮ ಮನಸಿನಾಳದ ಉತ್ತರ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಪೂರ್ಣಅರ್ಥ ನೀಡಬಹುದು. ಪ್ರತಿ ಪ್ರಶ್ನೆಗೂ ಒಂದು ಉತ್ತರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿ ಮನವಿ.

ಕಳೆದ ಹಲವಾರು ದಿನಗಳಿಂದ

1.ನಾನು ಮೋಜಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಮಾಷೆಯಾಗಿತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನಗಬಲ್ಲೆನು.

ಯಾವಾಗಲು/ಈ ಹಿಂದೆ ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋಅಷ್ಟರಮಟ್ಟಗೆ
ಮೊದಲಿನಷ್ಟು ಇಲ್ಲ
ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಈ ಹಿಂದಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ
ಇಲ್ಲ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

2.ನಾನು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮನೋರಂಜದಾಯಕವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲೆನು.

ಈ ಹಿಂದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ
- ಈ ಹಿಂದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ.
- ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಈ ಹಿಂದೆಗಿಂತಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.
- ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿ.

3.ಏನೋ ತಪ್ಪಾದಾಗ ನಾನು ನನ್ನನ್ನುಅನಗತ್ಯವಾಗಿ ದೂಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

- ಹೌದು,ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ
- ಹೌದು , ಕೆಲವೊಂದು ಸಂಧರ್ಭದಲಿ
- ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಅಲ್ಲ
- ಇಲ್ಲ

4.ವಿನಾಕಾರಣ ಆತಂಕ ಮತ್ತು ಚಿಂತೆಗೆಒಳಗಾಗ್ತ ಇದ್ದೇನೆ.

- ಇಲ್ಲ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಇಲ್ಲ
- ಯಾವತ್ತೋ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ
- ಹೌದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ.
- ಹೌದು. ಬಹಳಷ್ಟು ಬಾರಿ.

5.ವಿನಾಕಾರಣ ಭಯದ ಭಾವನೆಅನುಭವಿಸ್ತಾ ಇದ್ದೇನೆ.

- ಹೌದು,ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.
- ಹೌದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ.
- ಇಲ್ಲ ,ಅಷ್ಟೇನಿಲ್ಲ.
- ಇಲ್ಲ

6. ವಿಷಯಗಳು ನನ್ನ ಕೈ ಮೀರಿ ಹೋಗ್ತಿದೆ ಎಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ.

- ಹೌದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇದರ ನಿರ್ವಹಣೆ ನನ್ನಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿತ್ತಿಲ್ಲ.
- ಹೌದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಹಿಂದಿನಂತೆ ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ನನ್ನಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿತ್ತಿಲ್ಲ.
- ಹೌದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಹಿಂದಿನಂತೆ ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ನನ್ನಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ
- ಈ ಹಿಂದೆಗಿಂತ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅವುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

7. ನನಗೆ ನಿದ್ರೆಯ ತೊಂದರೆ ಇರುವ ಕಾರಣ ಬಹಳ ಅಸಂತೋಷವಾಗಿದ್ದೇನೆ.

- ಹೌದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾರಿ
- ಹೌದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ
- ಪ್ರತಿ ಸಾರಿಯೂ ಅಲ್ಲ
- ಇಲ್ಲ.

8. ನನಗೆ ಬೇಸರ ಮತ್ತು ದು:ಖ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

- ಹೌದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾರಿ
- ಹೌದು,ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ
- ಪ್ರತಿಸಾರಿಯೂಅಲ್ಲ
- ಇಲ್ಲ

9. ನಾನು ಎಷ್ಟು ಅಸಂತೋಷವಾಗಿದ್ದೇನೆ ಎಂದರೆ, ಬಹಳ ಅಳುತ್ತಿರುತ್ತೇನೆ

- ಹೌದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾರಿ
- ಹೌದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ
- ಕೆಲವೊಂದು ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ
- ಇಲ್ಲ

10.ನನಗೆ ನಾನೇ ಹಾನಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಆಲೋಚನೆ ನನಗೆ ಬಂದಿದೆ.

- ಹೌದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾರಿ
- ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ
- ಇದುವರೆಗೆ ಇಲ್ಲ
- ಇಲ್ಲ

66. ಯಾವುದಾದರು ನಿರ್ಧಿಷ್ಟ ಭಯ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿದೆಯೆ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಭಯ?

67. ಹೆರಿಗೆ ಯ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಮಗೆ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿದೆಯೆ? 1) ಹೌದು 2) ಇಲ್ಲ

68. ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದಾದರು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದೀರ? 1) ಹೌದು 3)ಇಲ್ಲ

69. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಯಾವುದಾದರು ಕೆಲಸವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರ?
1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ಕೆಲಸ.

70. ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದಾದರು ಆಲೋಚನೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸಿ ಕಾಡುತ್ತಿದೆಯೆ?
1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ಆಲೋಚನೆ ?

71. ವಿನಾ ಕಾರಣ ಯಾರ ಮೇಲಾದರು ರೇಗಾಡುತ್ತೀರ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ
ಹೌದಾದರೆ ಯಾಕಾಗಿ?

72. ನಿಮ್ಮ ಪತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದಾದರು ಸಂಶಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತೀರ?
1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

ಹೌದಾದರೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಂಶಯ?

73. ತಿನ್ನುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಯಾವರೀತಿ ಬದಲಾಗಿದೆ?

74. ತಾಯ್ತನದಿಂದಾಗಿ ಯಾವುದಾದರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದೀರ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

ಹೌದಾದರೆ ಯಾಕಾಗಿ?

75. ಕೆಲಸದ ನಿಮಿತ್ತ ಮಗುವನ್ನು ಮಗುವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಂದಕಾರಣ ಮತ್ತು ಸ್ವತಹ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮಾಡಲಾಗದಕ್ಕೆ ಏನನ್ನಿಸುತ್ತದೆ?

1)ಏನೂ ಇಲ್ಲ 2)ಕಿರಿಕಿರಿ 3)ಮಾನಸಿಕ ಗೊಂದಲ 4) ಬೇಸರ 5)ಪಶ್ಚಾತ್ತಾಪ

76. ನಿಮಗೆ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದಾಗಿ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದಯೆ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

77. ತೀರಾ ಕಿರಿಕಿರಿ ಎಂದೆಣಿಸದರೆ ಮಗವಿಗೆ ಹೊಡೆಯುತ್ತೀರ.? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

78. ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದೆಣಿಸುತ್ತದೆಯೆ.? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

79. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಅಥವ ಯಾವುದೊ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೀವು ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶಗಳು ಈ ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಿದ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ. ( )

1.ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ☐ 2.ಅನಿಮೀಯ ☐ 3.ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆ

4.ಕುಟುಂಬ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ☐ 5.ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ☐

6. ಉದ್ಯೋಗದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣ ☐ 7.ಪತಿಯ ಅಸಹಕಾರ ☐

8. ಕುಟುಂಬದಇತರ ಸದಸ್ಯರ ಅಸಹಕಾರ ☐ 9.ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆತಂಕ ☐

10.ಮಗುವಿಗೆ ಸಮಯ ನೀಡಲಿಕ್ಕೆ ಆಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಬೇಸರ: ☐

11.ಸಹೊದ್ಯೋಗಿಗಗಳ ಅಸಹಕಾರ ☐ 12.ನಿದ್ರೆಯ ಕೊರತೆ ☐

13.ಹೆಚ್ಚಿದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು. ☐ 14.ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಬಗೆಗಿನ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ ☐

15.ನನ್ನನು ಯಾರೂ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ,ಗುರುತಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ನನ್ನಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ಯರೂ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಾವನೆಯಿಂದ : ☐

16. ಸ್ವಂತ ಜೀವನದ ಮೇಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಳೆದುಹೋದ ಕಾರಣ: ☐

80. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ನೀವು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರ?

1)ಒಂದು ಬಾರಿ 2) ಎರಡು ಬಾರಿ 3) ಮೂರು ಬಾರಿ

81. ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಆರ್ಯೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿದ್ದೀರಿ?

1)ಒಂದು ಬಾರಿ 2)ಎರಡು ಬಾರಿ 3) ಮೂರು ಬಾರಿ.

82. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೇವಿಸಿದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ

	ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ	ಪ್ರಸವನಂತರ
1.ಕ್ಯಾಲ್ಷಿಯಂ ಮಾತ್ರೆಗಳು		
2.ಫೋಲಿಕ್ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು		

3.ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು		
4.ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳು		
5.ಇತರ		

83. ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸರಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಪಡಕೊಂಡ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿ

ಸೇವೆಗಳು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲ
1)ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಉಪಯೋಗ(ಅಂಬುಲೆನ್ಸ್, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಔಷಧಿ) :			
2)ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಕಾರ್ಡ್:			
3)ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ			
4)ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ			
5)ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷ ಯೋಜನೆ			

84. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ನೀವು ಹತ್ತಿರದ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರ? ಹೌದು/ಇಲ್ಲ

90.1 ಹೌದಾದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿಯಿಂದ ಯಾವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ?

ಅ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಆ) ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಇ) ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಗಳು

ಈ) ಮಗುವಿಗೆ ಪೋಲಿಯೊ ಲಸಿಕೆ

90.2 ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಕಾರಣ ತಿಳಿಸಿ.

85. ಮಗುವಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗಾಗಿ ಎಲ್ಲಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತೀರಿ?

ಅ)ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ

ಆ) ಖಾಸಗಿ ಶಿಶು ವೈದ್ಯರು

ಇ) ಸರಕಾರಿಆಸ್ಪತ್ರೆ

86. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನ , ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ , ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಿರಿ ? ಮತ್ತು ಯಾರು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದರು?

(ಅ=ಹೌದು ಆ=ಇಲ್ಲ)

	ಮಾಹಿತಿದಾರರು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ
1	ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು.		
2	ತಾಯಿ		
3	ಪುಸ್ತಕದ ಮೂಲಕ		

4	ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು		
5	ಮಾಧ್ಯಮದ ಮೂಲಕ		
6	ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ಮೂಲಕ		
7	ಅಂಗನವಾಡಿಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ		
8	ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳಿಂದ		
9	ಸ್ನೇಹಿತರಿಂದ		
10	ಇನ್ನಿತರರು(ನಮೂದಿಸಿ)		

87. ಪ್ರಸ್ತುತ ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೇನು?

1) ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ 2)ಸಾಧಾರಣ 3)ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿಇಲ್ಲ

4)ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

88. ತಾಯಂದಿರಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವರೀತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತೀರಿ?

89. ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿರುವಾಗ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಿದ್ದೀರ?

1)ಯೋಗ 2) ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ 3)ವಾಕಿಂಗ್ 4)ವ್ಯಾಯಾಮ 5) ಪುಸ್ತಕ ಓದುವುದು

90. ಬಾಣಂತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೇವಿಸಿದ್ದೀರ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಕಾರಣವೇನು?

91. ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರನ್ನು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದೀರ?

1)ಹೌದು 2) ಇಲ್ಲ

ಅಥವ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಯಾರಾದರು ಭೇಟಿನೀಡಿದ್ದಾರೆಯೆ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ.

92. ಒಟ್ಟಾರೆ ನಿಮ್ಮ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಬಲ ಸಿಕ್ಕಿದೆಯೆ? 1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲದ ಅಗತ್ಯ ಇದೆ ಎಂದು ನಿಮಗನ್ನಿಸುತ್ತದೆ? ತಿಳಿಸಿ.(ಮುಕ್ತ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನೀಡಿ)

93. ನಿಮ್ಮ ತಾಯ್ತನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಂದಾದರು ನಿಮಗೆ ಆಪ್ತಸಮಾಲೋಚನೆ ಬೇಕಿತ್ತೆ? ಅಥವ ಯಾರಿಂದಾದರು ಸಹಾಯ ತೆಗದುಕೊಂಡಿದ್ದಿರ?

1)ಹೌದು 2)ಇಲ್ಲ

94. ತಾಯ್ತನದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ?

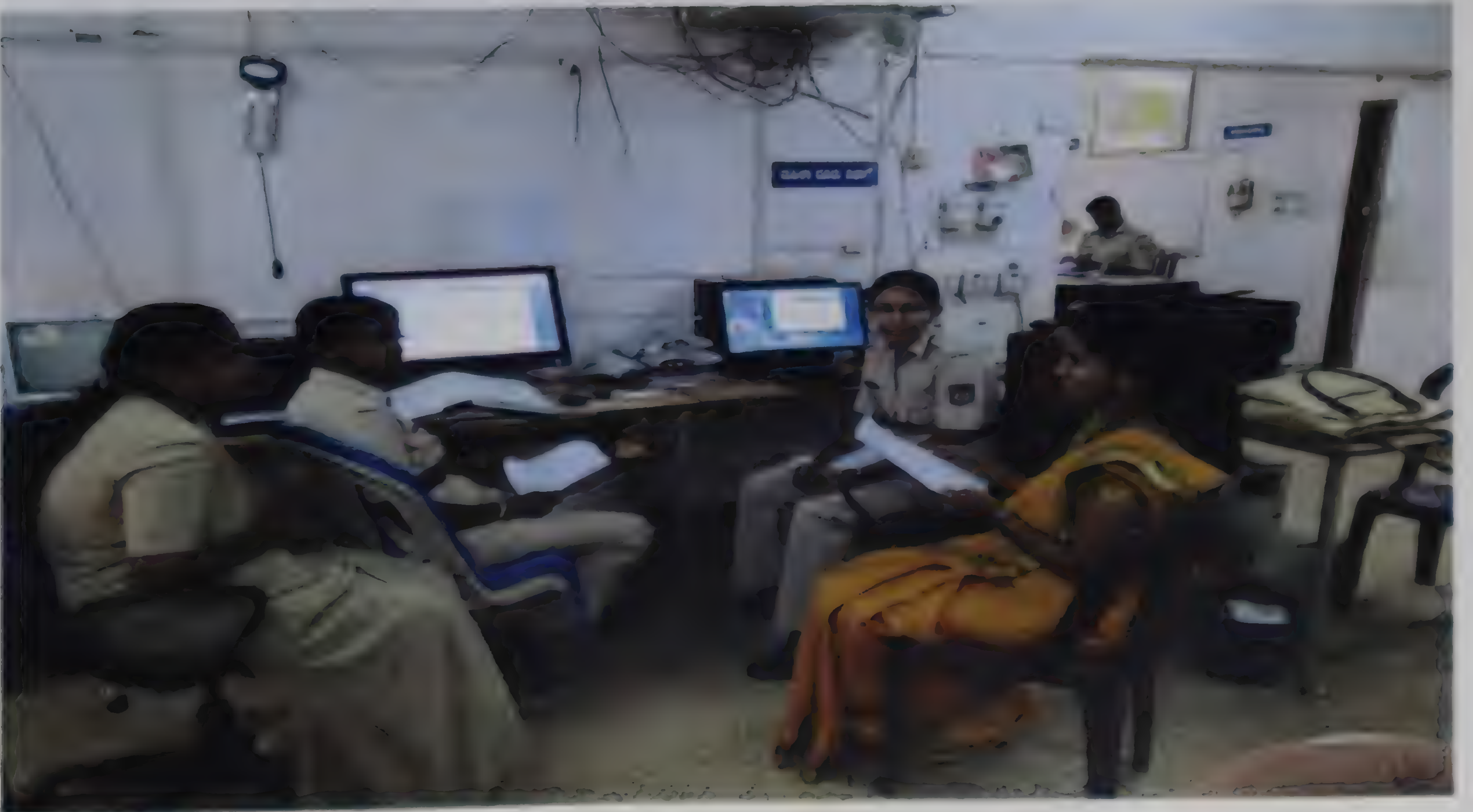
95. ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವದ ಆದಾರದ ಮೇಲೆ ತಾಯ್ತನದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳು ಏನಾದರು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ?

ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಸಂದರ್ಶನ







ತಾಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಭೇಟಿ



ಅಂಗನವಾಡಿ ಭೇಟಿ



ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು



ಅಂಗನವಾಡಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಲೇಡಿಗೋಷನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ , ಪ್ರಾರ್ಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ



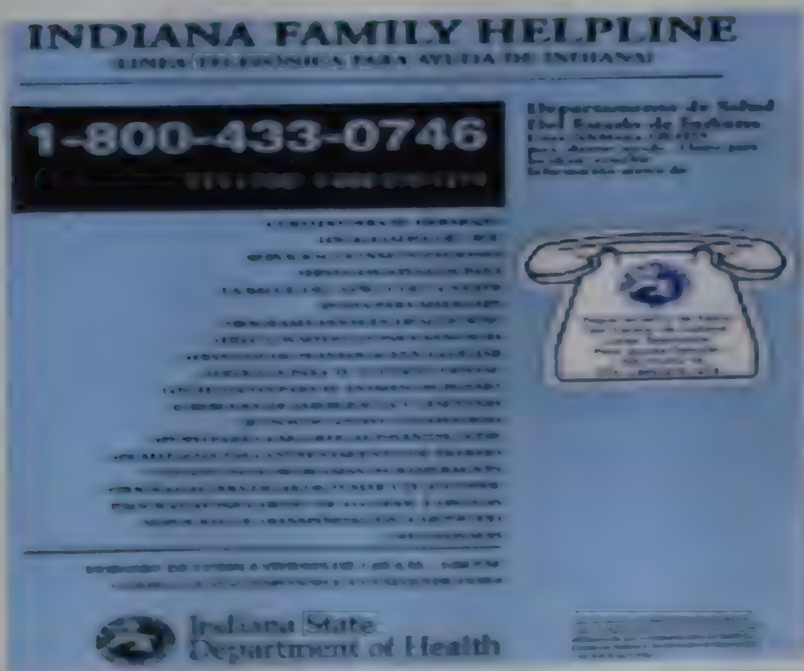


ತಾಯ್ತನದ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು





















THE WHIT
RIBBON
ALLIANC

India

HEALTHY MOTHERS HEALTHY WORL


















Maternal Health











Maternal
Mental Health
Awareness



Learn about it.
Talk about it.
Because mothers
& babies matter.

THE MAY CAMPAIGN
#momsmatter



SPEAK UP
When You're
FEELING DOWN

thehealinggroup.com




ಗ್ರಂಥ ಋಣ

Books:

- ಆಲೂರ ವಿ, ಶ್ರೀದೇವಿ,'2010' *'ಸಂತಾನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ'* ಕನ್ನಡವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
- ಸಿ.ಆರ್ ಡಾ.ಚಂದ್ರಶೇಖರ್,2009,*'ಮಹಿಳೆಯರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳು'*, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು.
- ಹೆಚ್ ಗಿರಿಜಮ್ಮ ,2001, *'ತಾಯಿ–ಮಗು ಆರೋಗ್ಯ'* ,ಬೆಂಗಳೂರು, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರÄ
- ಹರ್ಲಕ್. ಎಲಿಜಬೆತ್ ಬಿ., 1980, *'Developmental Psyehology'* , ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್, 5ನೇ ಅವೃತ್ತಿ: ಟಾಟಾ ಎಮ್.ಸಿ.ಗ್ರಾಹಿಲ್ . ಪಬ್ಲಿಶಿಂಗ್ ಕಂಪನಿ. ನವದೆಹಲಿ.
- ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿ ಕೈಪಿಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಮಂಗಳೂರು 9 1–21, 24,28,29,30,31,32,33,37,
- ಐಸ್ಯಾಕ್, '2001' , *'ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ'* ಬೆಂಗಳೂರು, ಐಪಿಪಿ ಯೋಜನೆ ಕರ್ನಾಟಕ .ಪಿಎಫ್.ಐ ದೆಹಲಿ
- ಜೈಪ್ರಕಾಶ್ ಇಂದಿರಾ,2009' *'ಸ್ತ್ರೀವಾದಿ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ'* ,ಬೆಂಗಳೂರು, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಂಪಿ
- ಕೆ.ಸರೋಜಾ , 2008,*'ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು ಚಿಂತನೆ'* 'ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಮರು *ಚಿಂತನೆ/ ಒಂದು ಪಕ್ಷಿನೋಟ'* ;ಬೆಂಗಳೂರು, ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ,ಹಂಪಿ ಪ್ರಕಾಶನ
- ಕುಲಕರ್ಣಿ ಮಾಧುರಿ ರಾಘವೇಂದ್ರ ,2003, *'ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಲಾಲನೆ ಪಾಲನೆ'* ವಾಸನ್ ಪಬಲಿಕೇಶನ್ಸ್ ಬೆಂಗಳೂರು
- ನಿರಂಜನ, ಅನುಪಮಾ, 1990 *'ತಾಯಿ ಮಗು'*, ನವಕರ್ನಾಟಕ ಪಬ್ಲಿಕೇಶನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು.
- ಪೂಜಾರಿ ಎಂ ಚಂದ್ರ, 2011 'ಸಂಶೋಧನ ಪ್ರಸ್ತಾವ' , ತ್ವರಿತ ಮುದ್ರಣ ಆಫ್ ಸೆಟ್ ಪ್ರಿಂಟರ್ಸ್,ಗದಗ
- ಶ್ರೀಮತಿ ಎಚ್ ಎಸ್, '2000' *'ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ'* ಸಂಪುಟ 2 ಸಂಚಿಕೆ 2 ಹಂಪಿ ಪ್ರಕಾಶನ
- ಉಷಾ ಎಂ, '2003' 'ಮಹಿಳಾ ಅಧ್ಯಯನ' ಪ್ರಸರಾಂಗ , ಹಂಪಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
- Alison, Mackonochie ,2008, *'The Complete Book of Preganancy & Babaycare'* , London.
- Akram Mohammad, '2014' *'Maternal Health in India : An Overview 'Maternal Health in India Contempororry Issues andChallenges'* 2014 Rawat Publications
- Arun Dr.Gita '2009' *'Passport to a Helthy Preganncy'* 'Westland ltd Publications, New delhi
- Baby centre , *2010 'Pregnancy from Preconception to birth". All the expertise off the UK No1 website foe Parents*

- Chandra Prabha S, Hellen Hehrman,Jane Fisher,Marianne Kastrup,Unaizaniaz , '2009' *'Contemporary Topics in Women's Mental Health Global Perspectives in a changing society'*, ISBN-978-0-470-75411-5 2009,
- Elder M.G , 2005 , *'Pregnancy-A practical and reassuring guide to the changes in your body, your baby and your life'* Marshal Publishing – London.
- Davar.V.Bhargavi,1999, *'Mental health of women : a Faminis* Agenda'., New Delhi,Sage Publications
- Guidelines for Antenatal care and skilled attendance at birth by ANM,s and LHVs Maternal Health Division Dept of family Welfare Ministry of Health anf Family weafare Govt of India , 2005, *'care after delivery Guidelines for Post Partum care Antenatal care'*
- *Handbook for Reproductive ,maternal Neonatal and Child Birth (RMNCH) Counsellors* ,October 2012, Family Planning Division Conseling for preenting anemia(PP 37)
- Jones I and Smith S ,2009, *'Puerperal Psychosis: Identifying and caring for women at risk. Advances in Psychiatric Treatment'*. 15: 411-418.
- J.B Shrivatsava, '1975' *'Health services and medical Education : A programme for immediate Action'* .New Delhi.Allied Publishers
- Lorraine Tulman, Jacqueline Famen '2003' *"Women health during and after pregnancy":A theory based study of Adoption to change* Springs Publishing company 2003.188 pages.
- Misri Shaila kulkarni MD , 2006, 'Preganancy Blues what every woman needs to know about depression during pregnancy' FRCPC
- Pawluski Jodi '2016' *'Economic Benefits of investing in Women's health'* – A systametic Review, Published in March 30, 2016, , University of Rennes – 1, France.
- Raina B.L., (1994) *'The Population Challenge'* Delhi ,B.R Publishing C
- Romans Sarah E. and Seeman Mary V,'2005' *Women's Mental Health: A Life-Cycle Approach* Edited by. 414 pp. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, ISBN: 0-7817-5129-2
- Ronsmans C. Graham WJ, *'2006' "Maternal mortality: who, when, where, and why". Lancet*
- Sarala Gopalan and Shiva Mira , 2000, *"National Profile on Women Health and Development Country profile India"*, VHAI and WHO
- Shatrugna veena 1999, foreward in Davar Vol 3, *'mental health of indian women'* new delhi ,sage Publications.

- Simkin Penny, Walley Janet, (2010) 'Pregancy,child Birth and New Born: The Complete guide' , 5th Edition Minnetonka. meadow Brook Press PP 11-16
- Stoppard DR.Mirian, ' 2009' , 'Pregnancy and Birth'. U.K cooling Brown Dorling Kindersley Publications (PP 11)
- Tiran Denise , '2010', 'Have a Happy Pregnancy'First Published in US 2008 by the Mc.Graw Hill companies ,Inc. This edition Published
- Vindhya,U,2001 , 'from the Personal to the Collective .Psychological/feminist Issues of Women's mental health'. New Delhi Sage

Reports, Documents, Statistics:

- Anonymous , 2005, *'Depression More Common in Women a study reveals'*, Deccan Herald.,4.5.05
- ASSOCHAM INDIA, '2014' *'Thought Arbritrage Research study'* (2014) www.firstpost.com/living/participation-of-women-in.
- Bhore S.J, '1946' , *'Report of the Health Survey and development comitte Calcutte'* , Governmnet of India press
- Better Health Channel, 2008, *Working mothers -- common issues.*
- census data 2011 , Source ,District District Statistical officer, D.K Mangalore
- CHAN T.H , 2015 *'Poverty, Mothers health behind child malnutrition in India'*, Press Trust of India, December 18, 2015, School of Public Health, Harward, Boston
- Dakshina Kannada District at a Glance 2014-15, Publishers District Statistical officer, D.K Mangalore
- District RCH report 2015-16, Mangalore, Source
- Draft national health Policy 2001 http//www.mohfwinic.in/np 2001.htm
- Draft national health Policy 2001 http//www.mohfwinic.in/np 2001.htm
- GOI (undated Document) Tenth Five Year Plan 2001-07 Vol.2 Planning Commission ,New Delhi Pp165-176
- Government of India GOI 1951,First Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1956 Second Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1961,Third Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1962, Report of the Health Survey and Planning Commission

- Government of India GOI 1969 ,Fourth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1974, Fifth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1981 ,Sixth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1985, Seventh Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1992 Eighth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 1997, Ninth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- Government of India GOI 2002 ,Tenth Five Year Plan .New Delhi: Planning Commission
- GOI, Platform for Action, 2006 '*10 years after: India Country Report., New Delhi Department of Women and Child Development'*, Ministry of Human Resource Development, P 25-35
- Health Watch 2000, News Letter , Bangalore ,Health Watch Trust
- Jain Namitha, 2016, 'Post baby Bounce', Published by Harper Collins.
- Modi, Narendra, 2015, '*India declared Maternal and Neonatal Tetanus free",* All India / Indo Asian – NEWS service / August 20, 2015
- Millennium Development Goal 5 – improving maternal health Improving MaternalMentalHealth2008http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/Perinatal_depression_mmh_final.pdf
- Maternal Health programme pdf https://mchb.hrsa.gov/
- Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. National Health Mission updated June 2013, Available from http://nrhm.gov.in/communitisation/asha/asha-data.html, cited 1 June 2014.
- National Rural Health Mission , 2008, Available from: http://mohfw.nic.in/NRHM/Documents/Mission_Document.pdf [accessed on 12 February 2008].
- Maternal mortality in India: 1997-2003. 'Trends, causes and risk factors' New Delhi: Registrar General; 2006.
- National Family Health Survey (NFHS-2) Key Findings. International Institute for Population Sciences; 1998-99. p.12.
- Maternal Health. National Family Health Survey, NFHS-3. India: International Institute for Population Sciences; 2006. Chapter 8.

- PTI *"pregnant moms can transmit stress through placenta mother to baby"* –PP nu 14 Deccan herald Wednesday March 6, 2013.
- Region of Waterloo Public Health Reproductive Health Program
- Unicef Report 2016
- Week Helath December 16, 2012, Pp.12-18 ,Kottayam ,Kerala

Articles:

- ಮಾತೆಯತ್ತ ಮಮತೆ, ವಿಜಯವಾಣಿ ಮಂಥನ ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ 9 ಜನವರಿ 6 2017
- ವಾರಿಧಿ 'ಬಾಣಂತನ ಸುಮ್ಮೇನ?' '2013', ವಿಜಯವಾಣಿ ಜನವರಿ 1.
- A,ChakraborA, '2001, '*Mental Health of Indian Women.A Field Experience'. In Davar B.*(ed.) Mental Health from a Gender perspectives. New Delhi,Sage.
- A lder J et al. *2007, 'Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature'*. J Matern Fetal Neonatal Med 2007
- Arbers,2000, *'Health problems after child birth J Midwifery womens health'*
- Andersson L, Poromaa Sundströme- I, Wulff M, Aström M, Bixo M. '2006', '*Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study'*. Department of Clinical Sciences, Obstetrics and Gynecology, Umå University, Umeå, Sweden.
- A. Rahman, J.Bunn, H.Lovel, F.Creed., '2007' , *'Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country*' Department of Psychological Medicine, University of Manchester, Manchester, UK
- Andres, Ellie, Dr.P.H., '2015', *'Maternity Leave Utilization and Its Relationship to Postpartum Maternal and Child Health Outcomes'* THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY, 2015, 112 pages; 3723945
- Bunevicius, Kusminskas, BuneviciusA, Nadisankine RJ, Jureniene K. PoPVJ , '2009' *'Women's mental health before ,during and after Pregnancy': a Population based Controlled Cohort Study"* .Institute of Family and sexuality Sciences ,Faculty of medicine Barnett R., (2004), 'Women and multiple roles: myths and reality' , *Harv Rev Psychiatry,*
- Bakshi Amba Batra '*2016' 'why Perinatal depression, a serious problem'*, May 8, 2016, facebook, during maternal mental health awareness, NIMHANS about perinatal depression

- barker Cameron, '2015', *'The Impact of Antenatal Care on Maternal Mental Health in Rural Maharashtra,* SIT Graguate Institute –Study broad Public health Advocacy and community
- Bussel van JC, B Spitz , K Demyttenaere_, '2006', *'Women's mental health before, during, and after pregnancy' a population-based controlled cohort study"* .Institute of Family and Sexuality Sciences, Faculty of Medicine, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium.
- Clark R., Hyde J.S., Essex M.J., Klein M.H.,1997, '*Length of maternity leave and quality of mother-infant interactions', Child Dev,* 68(2),
- Choudhary, Krishna.Chandra '2015' *'Women's health Perspectives in Indin Social Welfare' April -2015 'Healthy Women Healthy family'* Faculty member, National Institute of Public Cooperation and child development ,Gommatagiri
- Clubertson F.M.,1997 , 'Depression and Gender: An international review, , American Psychologist.
- Carter Diana ,Kostaras Xanthoula 2005,'Psychiatrich disorders in pregnancy'. Issue. BCMJ. Vol. 47, No:2, March,
- .Elder M.G.2005, *'Pregnancy-A practical and reassuring guide to the changes in your body, your baby and your life'* Marshal Publishing – London.
- D tran Thach. Trang Tuan Tran T Ngyen Hanich Sarah , *'Infant Motor development in rural Vietman and intrauterine exposures to anemia, Iron deficiency and common mental disoreders ;a perspective community based study'* Research and Training center for community development ,Vietnam
- Doucet S, Jones I, Letourneau N et al., 2011, *'Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: a systematic review'.* Archives of Women's Mental Health..
- Dietrich Gabriele 2001, *'Globalisation and Women in India in the 90's' IAWS News Letter* ,September 2001,p.2 to 8 and 15
- Emily .C Baron, Chorlotte Hanlon, Sumay Mall, Simone Honikman, Erica Breuer, Tasnem, Kathree Nagendra P Luitel, Juliet Nakku, Crick Lund, Vikram Patel '2016', *'Maternal mental health in primary care in five law and middle – income countries: a situational analysis'*, published in BMC health Services, Research, 16 January 2016
- FonteinY.J.,Kuipers,M.J.Nievwenhujze,M.Ausems,L.Bude,'2014' *'Antenatal Interventions to reduce maternal distress; a systematic review and meta analysis of randomized trials'*, 8 Jan 2014: Royal College of obstetricians and Gynecologists "An international Journal of obstetrics and Gynecology

- Govern Mc., Patrici Ph.D. Dowd, Bryala Ph.D., Gjerdingen, Dwenda MD, Moscorice, Jra Ph.D. Kochevar Laura Ph.D. Lohman, willian MDS *'Time of work and the post partum health of employed women'* (Vol.35 , N0.5 May 1997 PP507- 521 P blished in book Medical care 1997 Raven Publications

- Gürber Susanne , Lavallee Kristen , Alexander Grob Daniel Surbek& Werner Stadlmayr, *'Labour experience and postpartum stress and depression: a quantitative and qualitative'*

- Jo Fahey, Shenassa Edward '*2013*' *'Understanding and meeting the needs of women in the post Partum Period. The Perinatal Health Promotion Model'* Midwifery women health 2013 nov-dec

- J Gen,2005','*Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy'* Intern Med. 2005 January; 20(1): 45–51. PMCID: PMC1490030

- Kumar R, Robson KM, 1984, '*A prospective study of emotional disorders in childbearing women'*. Br J Psychiatry;144

- Kendall Kathleen– Tackett, '2007' *'A new paradigm for depression in new mothers. The central role of inflammation and how breastfeeding and anti inflammatory treatments protect maternal mental health'* International Breat Feeding Journal 2007, 30th March 2007

- M KrishnaRaj.1993, '*The new Economic Policy: safeguarding Women's Interests'* in , The New Economic Policy:a collection of background papers to sixth national Conference ,Indian Association for Women Studies.,p 3-10

- Maternal mental health . Improving emtional wellbeing postnatal care Pressure Points The case for better postnatal care the royal college of midwives Published Jnauary 2014(10-15)

- M .Chandran., P .Tharyan, J. Muliyil, S .Abrahan. 2002,'*Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. Incidence and risk factors".*

- Patel V, Rodrigues M, DeSouza N. '2003', *'Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India'*.2003.Sangath Centre for Child Development & Family Guid Pandit Nutan,'The Complete Child Birth Book' 2004 Barijbari Art Press Ltd Rupa Publications India Pvt Ltd.

- Pinka Chatterji, Sara Markowitz 2004, *'Does the length of maternity leave affect maternal health'* NBER working paper No.10206, Issued in January 2004, NBER programmes

- Poduval Jayita and Poduval Murali ,2009, 'Working Mothers: How Much Working, How Much Mothers, And Where Is The Womanhood'. 2009, Weblinkwww.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/artcles/pmc3151456/

- Parys mail An Sofe Van, Verhamme Annelian, Temmerman Marleen , Verstraelen Hans,2014, *'Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions'* , Published January 17,2014 , DOI :10.1371, Journal pone.
- Pawluski Jodi '2016' *"Economic Benefits of investing in Women's health"* – A systametic Review, Published in March 30, 2016, , University of Rennes – 1, France.
- Ram Fouzidar, Abhishek Singh , '2003' *'Is Antenatal case effective in improoving maternal Health in Rural Uttarpradesh? evidene rom District level houshold'* , International Institute for population sciences, 2003, Deemed University, Mumbai.
- Rahman, Iqbal, Harington, 2003, *"Life events social support & depression in child birth perspectives from a rural community in the developing wolrd''* , ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಸೈಕ್ಯಾಟ್ರಿ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆ ವಿಜ್ಞಾನ, ಮ್ಯಾಂಚೆಸ್ಟರ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲನಿಲಯ, ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಇಸ್ಲಾಮಾಬಾದ್.
- Rowan C, Bick D, Sastos MH , '2007' , *'Post natal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth. Exploring the gap between the evidence and UK policy and practice'.*
- Randeed,2016. *'More births in Indian Hospitals not reducing Maternal deaths'* , Health / Press Trust of India/ January 18, 2016 , by Taboola umea university sweeden
- Raman Shanthi, K.Srinivasan, Kurpad Anura, Dwarakanath Prathibha, Ritehic Jan, '2016' *'My mother, my sister and my friends sources of maternal support in Urban India'* Mid Wifery Vokume 41, October 2016, page 132"
- R.karmaliani ,N.Asad, CM.Bann , N.Moss, EM.Mcclure, O.Pasha, LL.Wright, RL.Goldenberg, '2009' , *'Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant women of Hyderabad"*, Pakistan.Aga Khan University, Karachi, Pakistan
- San Luis obispo, C.A ' 2008' presented at the symposium *" maternal and child mental health Role of Nutrition" held at Experimental Biology Maternal mental health Programme and Policy implications'* from the department of Psychology, Ply state university , 2008 , San Diego ,8 April 2008.
- Sarojini Kanota, Denise D Angelo, Tanya. M. Phases,' 2007', *'Challenges faced by New mothers in the early Post Partum Period. An Analysis of comment data from the 2000 Pregnancy Risk Assesssment monitoring system (PRAMS)'* Published online, 2007 Maternal child health
- sakhuja swarn lata ,gyan, '2008' *'The medical and health care of women , A Sociological study of rural and tribal Hilly areas in Uttaranchal Pradesh'* Publishing house New Delhi
- Saroja Krishna swamy , *' Health Empowerment of Indian Women in the context of Globalisation'* , Indian Journal of Social Research.47(2)

- Sit D, Rothschild AJ and Wisner KL , 2006, '*A Review of Postpartum Psychosis. Journal of Women's Health'.* http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/ problemsdisorders/ postpartumpsychosis.aspx Postpartum Psychosis: Severe mental illness after childbirth

- SM Woods, Mehille Il Fanmy, Gooy, Gavin A., '2010' *'Psycho Social stress during pregancncy'* University of Washington School of Medicine, Seattle, USA.

- Ved RR, Dua AS, '2005' 'Review of women and children's health in India: focus on safe motherhood' [Background paper for "Burden of Disease in India"]. National Commission on Macroeconomics and Health Publication, India.

- Wang I. J.; Wen H. J.; , Chiang,T., L. S. J. Lin and Y. L. Guo, '2016' *"Maternal psychologic problems increased the risk of childhood atopic dermatitis"* Article first published online: 21 JAN 2016

- ಶ್ರೀಮತಿ. ಇಂದಿರ, *2014* ,'ಏದೆ ಹಾಲುಣಿಸುತ್ತಿರುವ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ತಾಯಂದಿರು, ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಅಧ್ಯಯನ' ,' ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯ ವಿಭಾಗ , ಎಸ್.ಡಿ.ಎಂ ಕಾಲೇಜು ಉಜಿರೆ

- ಆರ್. ತಾಜ್ ಕೆ.ಎಸ್. ಸಿಕಂದರ್ (ಜೆ.ಪಿಎಮ್.ಎ.)ಜರ್ನಲ್ ಆಫ್ ಪಾಕಿಸ್ತಾನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಸೋಸಿಯೇಶನ್ ವಾಲ್ಯೂಮ್ 53 ನಂ.1 ಜನವರಿ.2003 ಮನೋವಿಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗ, ಪಾಕಿಸ್ತಾನ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್ ಇಸ್ಲಮಾಬಾದ್

Websites:

- WHO Maternal mental health (www.who.int>maternal child Health)
- Essays of Sonatg in Midwifery https://jwa.org/encyclopedia/article/sontag-susan
- **http://www.mentalhealthamerica.net/ /postpartum-disorders**
- Googlescholar.com
- PubMed.com
- INFLIBNET.com
- MENDELEY website
- http://www.betterhealth.vic.gov.au/BHCV2/bhcarticles.nsf/pages/Workingmothers_common
- Jstore Online Journal
- Shodhaganga online journal
- http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/Perinatal_depression_mmh_final.pdfhttps://www.zerotothree.org/resources/137-improving-maternal-and-infant-mental-he
- https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Pressure%20Points%20-%20Mental%20Health%20-%20Final_0.pdf

